EPS ANN 112(2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209020

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ec., ec.

ANNO 1825.

VOLUME XXXVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO GLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E DI STATISTICA

a S. Giovanni alle quattro facce N. 1838.

Coi Tipi di Gio. Giuseppe Destefanis.

ANNALI UNIVERSALI.

FASCICOLO CVI — CVII.

Ragguaglio della clinica per l' istruzione medico-pratica dei chirurghi dell' I. R. Università di Pavia, pell' anno scolastico 1824-25; del prof. Chiappa.

Nell' Istituto clinico per l' istruzione medico-pratica dei chirurghi si sono osservati nel corso di quest' anno casi memorevoli, dei quali è pregio dell' opera far cenno succinto.

Addetti sempre a quei principi teoretici che ci scorgono sì nella diagnosi e prognosi, come nella terapia, abbiamo anche in questo veduto coronati i nostri sforzi da una fortuna pratica non comune. Due soli individui sono venuti a perdersi sopra cento e tre ammalati che se ne ebbero, e questi, come si era predetto *a priori* e confermato poscia *a posteriori*, vale a dire colla necroscopia, erano malattie assolutamente conclamate.

Un uomo, il primo, fabbro-ferrajo di mestiere, di anni 50, estenuato, abbattuto e ridotto a malissimo partito per varie affezioni da cui era da tempo infestato. Consistevano queste in iscuria, emorroidi, coliche, vomiti ed un complesso di sintomi quali si hanno nella grave ipocondriasi. Quella per cui si accolse nella nostra Scuola fu caratterizzata per una colica,

già in una delle sale dell' ospital generale. Passò in clinica dopo aver subita ivi infruttuosamente una lunga cura. Si riscontrò antico e grave vizio organico al piloro, il quale trovandosi fisconico e scirroso e cedendo al proprio peso, precipitavasi verso la regione ombellicale, e fino all' ipogastrio. Osservando a nudo l' addomine, si scorgeva un grosso tumore che si aggirava avvoltolandosi pel ventre. Si medicò dietro alle più razionali indicazioni. Deplezioni locali alla regione pilorica e all' ano; cristeri emollienti, olio di ricino, pozioni tamarindate e oleose; indi tarassaco, cicuta, mercuriali, tanto all' interno che all' esterno, poi rivellenti, come vessicanti, frizioni di pomata stibiata. Il tutto inutile in quanto alla cura radicale; migliorò però d' assai a segno d' aver lunghe tregue. Poi dovette necessariamente cedere al suo inevitabil fato, dopo e vomiti e rutti acidi, e borgorigmi, e stitichezze, e diarree, e impossibilità a prendere alimento, e quindi emaciazione, e qualche delirio. Nella sezione si trovò il piloro scirroso, durissimo, di enorme volume. L' intima tessitura era cartilaginea. L' apertura angustissima.

Il secondo, un contadino di vasta corporatura, toroso nelle membra, di forte costituzione, di anni 45. La diarrea era la malattia da cui trovavasi affetto da parecchi mesi. Venne in clinica dopo aver indarno cimentato vari rimedi. Le scariche oltrepassavano per usato il numero delle venti, e in taluni giorni aggiugnevano fino alle trenta. I suoi polsi contratti e tesi, il freddo delle estreme parti, la flogosi delle gengie, lingua, palato, fauci e faringe, e i vaghi tormini del ventre, intollerante dell' aspro contatto, ne avvertivano di processo inflammatorio al tubo digerente. Lombaggine,

emorroidi, sordidezza della lingua, ardore nel render le orine, abbattimento dell' animo erano i sintomi più notevoli.

L' uso di un metodo tutto razionale, come è uso nella nostra Scuola, diretto all' indicazione di sciogliere la lenta infiammazione della mucosa intestinale, e al tempo istesso favorire l' assorbimento onde togliere le alterazioni organiche già nate.

Si usarono pertanto pozioni oleose e mucilaginose, decozioni di tamarindo, indi polveri d' ipecacuana colla gomma arabica e decotto di lichen islandico, e cristeri di tizana d' orzo, poi l' estratto di tarassaco e le frizioni mercuriali alle parti interne delle coscie, e di pari passo si ebbe ricorso al sanguisugio, come mezzo e sottraente e derivativo, alla regione lombàre, alle parti addominali e all' ano. Così del pari si fe' capo ai vescicanti applicati all' osso sacro ed all' addome; ed alle coppette scarificate. Con questo metodo, le scariche si menomarono a non averne che due o tre al giorno. Taluni giorni anche nessuna; ma tosto ricomparivano. Si mantennero le cose così per molti dì, e l' ammalato in plausibile stato, guardandolo con occhio volgare. A ragguaglio intanto della diminuzione delle scariche alvine, si diminuirono le orine e insorse l' edema ai piedi, che in piccol tempo si estese a tutto il corpo, e ne venne l' anassarca. Si ricorse alla squilla, ridotta in pillole, col roob di ginebro. Mirabile a dirsi. Furono sì copiose le orine che sembrava un diabetico. L' idrope si dileguò a maraviglia. Ma la primitiva affezione continuò. Vedendo inutile il più sano ed operativo governo terapeutico, si volle provare la ratanhia (1),

(1) *Krameria Triandria L.*

quantunque nulla di bene si ripromettese il professore. Infatti nulla giovò. Si mise alla prova l'elettuario diascordio, la tintura di cannella col laudano giunti ad emulsione arabica, e per ultimo, essendosi gettati agli stimoli in vista del grave decadimento delle forze, si precettò decotto di china-china co' suddivisati rimedi. Questo regolamento non fece pro nessuno. Il malato morì di placidissima morte, e come face al mancare dell' alimento, due giorni dopo averlo lasciato coi soli sussidii dietetici.

La sezione del cadavere, istituita al debito tempo, mostrò le intestina ingrossate, indurite, fisconiche, sparse di ulceri profonde, di ascessi, di varici. Questa morbosa trasformazione, enormisissima alle crasse, andava decrescendo verso le tenui, così che poca cosa, rispetto alla molta, se ne riscontrò nel ventricolo. Si rinvenne inoltre un notabile invaginamento, durezza alle ghiandole del mesenterio, e scirroso il pancreate.

Casi di sifilide sanati senza mercurio. Nei vari casi di sifilide, refrattari ai consueti rimedi di cura, si è veduto proficuo il comune metodo antiflogistico, e siamo più che certi di averli completamente sanati. Due gendarmi ce ne dettero prova luminosa. L'uno, antico soldato, già prigioniero in Russia, dove passò vari mesi ad Arcangelo. Reduce in Italia infetto della lue, usò le frizioni a Como senza prò. Di là fu mandato come insanabile a Pavia. Entrò in clinica con dolori fierissimi alle tibie, lungo le quali si riscontrarono varie esostosi. I polsi di lui eran contratti, vibrati, durissimi. Faccia accesa, iniettata la cute, gengie, lingua, fauci in istato di flogosi. Si istituirono da dodici cacciate di sangue a giusti intervalli

e a picciola quantità. Il sangue, mirabile a dirsi, presentò cotenna alta e durissima. Il resto della cura fu convergente. Dieta rigorosa, bevande rinfrescanti, diluenti, sali antiflogistici, pozioni di tamarindo, e, per ultimo, decotto di dulcamara completarono la cura. Si partì guarito senza convalescenza. L'altro aveva sostenuto le frizioni mercuriali nel nostro ospitale senza vantaggio, o ben poco. Aveva il braccio destro affetto da doglie ferocissime, ormai quasi lussato e paralitico, a tal che convenia il movesse colla mano dell' altro.

La cura fu diretta dalle medesime indicazioni. Qui però non si fecero che sei piccioli salassi generali nel corso della cura. Localmente si praticarono unzioni d' olio di oliva, poi linimento volatile, mezzo controstimolante. Internamente, polveri risolventi, bevande nitrate, infusione di fiori di sambuco, ovvero austo salino con tartaro emetico e nitro, poi estratto di aconito. Il dolore diminuì gradatamente, intanto che il braccio andava riguadagnando il suo moto, che pienissimo lo acquistò nel breve volgere di giorni 15. Si manifestò a questo tempo un vivo dolore al ginocchio destro. Quivi si usò il sanguisugio; esso cessò. Si lasciò parecchi dì senza rimedi, e si partì poi in piena salute dopo 35 giorni di stazione in clinica.

In questi due eravi una condizione inflammatoria generale, più prevalente nell' uno alle tibie, nell' altro alla sommità dell' omero. Altri tre casi si ebbero di lue, due donne, e un uomo, carabiniere sardo. La cura usata in questi, fu pressochè tutta antiflogistica. Il poco di mercurio dato a quelle e a questo non può vantare l'opera della guarigione assoluta in tutti e tre.

Sembra da ciò potersi in certi casi sanar la Lue senza mercurio, ovver con ben tenuissima quantità, massimamente ove già ne fu introdotto precedentemente (1).

Se il dovere d'essere quanto più è possibile conciso per adattarmi alla ristrettezza del Giornale periodico, a cui consegnansi queste annotazioni, non m' incalzasse, mi estenderei su questo importante punto di terapia, intorno al quale si desiderano nuovi fatti e nuova luce.

Carcinoma all' utero curato coll' oppio. Una donna si ebbe affetta da cancinoma all' utero. Si ricevè con febbre, che spesso prendeva il tipo d' intermittente, dolori veementissimi alla regione di quel viscere, estesi all' osso sacro, alle cosce, con difficoltà d' orinare, emorroidi, stitichezza. La lingua sporca, rossa intensamente ai margini; il ventre teso, dolentissimo al tatto. Già da 6 in 7 mesi giaceva.

Premesse alcune sottrazioni di sangue locali, cristeri emollienti, olio di ricino, decozioni di tamarindo, sal catartico, a picciolisima dose, vale a dire d' una dramma in una pinta d' acqua; tartaro emetico *fracta dosi*, colle quali cose si mitigarono i sintomi, si lasciò alcuni dì in riposo. La veglia incessante e lo stato di mobilità del sistema, ne obbligarono a passare alla prescrizione dell' estratto di josquiamo. Qualche vantaggio, ma troppo lieve, nè ragguagliato alla qualità e dose del rimedio. Fu allora, che in vista anche degli atro-

---

(1) *Coincidono le nostre osservazioni con quelle degli inglesi medici* Thomson, Rose, Guthrie, Baurthe, Ferguson, Hennen, *e più altri.*

cissimi dolori, che la vessavano, ci gettammo all' oppio solido. Si cominciò da menoma dose, il cui buon effetto sull' organismo, m' incoraggiava ad aumentarla gradatamente ma rapidamente, e recarla così fino a grani 70 nel corso delle 24 ore (1). Mirabile fu la la tolleranza dell' ammalata, ma più mirabile il vantaggio che ne ritrasse. Cedette la febbre, il calore mordace; la faccia si rianimò, si ricompose, si fe' tranquilla; la lingua si depurò, i dolori fierissimi in parte cederono, e si diminuì anche il fetidissimo intollerabile scolo delle parti. Insistendo nel rimedio, che ora si diminuiva, ora si accresceva, giunse l' ammalata a levarsi e camminare in istato assai plausibile. Al tempo istesso cristeri di semplice acqua, ed injezioni in vagina di decozione di corteccia di rovere, poi di china china con acido pirolegnoso, ed aspersioni pel letto di alcool canforato, erano intesi ad ammollire il retto, a detergere e insieme correggere lo scolo, e la condizione morbosa delle parti, ed emendare il reo fetore.

L' oppio a sì alta dose non produsse che salutari effetti. I piccioli incomodi che parve arrecare, si ridussero a qualche voglia di dar di stomaco, lieve peso al capo, alcun abbagliamento della vista, veglia, prurito alla pelle, e stitichezza, se pure questa doveasi all' oppio, o non piuttosto alla qualità dell' affezione. Mentre le cose procedevano così plausibilmente, insorse all' improvvista e febbre e crudo orribil dolore

---

(1) *Settanta grani del peso di Vienna, che equivalgono a cento e sette milanesi o comuni d' Italia.*

al lato sinistro del ventre e dell' anca e coscia corrispondente. Non molto appresso, la coscia e gamba e piede si tumefanno, con dolore e rossore più forte e notevole alla parte interna e superiore dell' arto. Sospeso l' oppio fin dalla prima, e' parve che il generale stato della donna peggiorasse. Si usò in suo luogo il laudano, giunto all' emulsione arabica, alla dose di una dramma al giorno, poi a due. Le cose presero alquanto miglior aspetto. La donna richiedeva essa stessa le pillole, cioè l' oppio solido. Si ritornò a questo tosto che si videro dileguati i sintomi della congestione flemmonosa alla coscia. E coll' oppio ritornò la calma, e il ben essere compatibile col deplorato stato della sua salute. Si è potuto in questo caso notare, che l' oppio genuino giovava più assai, poichè non tanto calmava e sopiva i dolori, ma riconduceva pur anche una certa normalità nelle generali funzioni.

Vomito curato con frizioni di pomata oppiata. Un caso memorevole di vomito cronico si ebbe ad osservare in un giovane ferrajo. Era emaciatissimo quando lo si accettò nell' Istituto. Fu già in cura di assai valente pratico che indarno usò di vari rimedi. I suoi polsi erano esilissimi, fredde le parti tutte, massime le estreme, pallido, smunto, fievolissimo. Niuna cosa riteneva; qualunque cibo, o bevanda che si fosse, rigettava. Si sottomise ad una medicazione sì fatta. Si cominciò da sottilissima dieta di brodi e pantriti, null' altro. Si fecero iniettare cristeri di soluzione di tartaro emetico, a cui poi inseguito si aggiunse sal catartico, e si ordinarono frizioni di pomata oppiata, composta di un' oncia di grasso con due dramme d' oppio, alla egione dello stomaco. Queste frizioni si

repetevano tre volte al dì. I cristeri si componevano ordinariamente di due once di solfato di magnesia con un denaro di tartaro emetico, in due libbre di decotto d'orzo, da farne quattro al giorno. Con questo metodo, continuato pressapoco sullo stesso piede per alquanti giorni, non si ebbe mai più vomito. A poco a poco si andò aumentando l'alimento a ragguaglio del suo stabile migliorare, e dopo 18 giorni di stanza in clinica, si partì in eccellente condizion di salute, nè mai più soggiacque all'incomodo sovraccennato.

Diarrea sanata coll' oppio. Un altro caso, non già di vomito, ma di diarrea ebbi nella mia pratica civile. Era un uomo di anni da 60, corpulento, robusto, gran bevitore, già emorroidario. Da tre anni lo travagliava. Vari medici che l'ebbero in cura, aveano esaurito tutti i rimedi che entrarono nelle respettive pratiche indicazioni. Nulla giovò. Era agli estremi quando mi accadde visitarlo. I polsi impercettibili, l'aspetto cadaverico, smonte le labbra, l'occhio suffuso, giallastro, languidissimo, tutto freddo, impossibilità a reggersi, deliqui continui, i piedi edematosi, il ventre tumido con minaccia d'ascite. Mi avvisai, non senza ragioni, di ricorrere all'oppio di cui non si era mai fatto uso; cominciai per alcune pillolette di un grano l'una, prima tre al dì, poi gradatamente crescendo, si recarono fino alle 20 e 24. Al tempo istesso, frizioni due o tre al giorno, d'una pomata oppiata. Con questo metodo, senz'altro, il malato con istupore e suo e mio e degli astanti, si ristabilì pienamente, e seguita tuttavia (già sono parecchi mesi) a godere di stabile salute.

Un altro caso non di vomito, nè di diarrea, sì bene

d' una stranissima disappetenza in giovine donna, che, per aver già partorito una volta precedentemente, si credeva pur nuovamente incinta; era quest' affezione un sintomo di gravidanza, perocchè anche durante quella si ebbe riscontrato in lei una consimile condizione morbosa. Ora però non fu così. Niun cibo di qualunque si fosse natura, o semplice o preparato, potea non che gustare, neppur vedere. Se le destava raccapriccio e vomito. Cibi d' ogni fatta le venivano posti innanzi dalla pietosa sollecitudine di amici e parenti, i quali a gara ogni studio e pensiero ponevano nell' appagare o alle voglie, o al capriccio, od al bisogno dell' ammalata. A niuna spesa si perdonava, così permettevalo l' agiatezza de' suoi giunta al più tenero amore. L' inganno, la lusinga, la sorpresa, nulla montava a farle prendere alcun cibo; già erano scorse due settimane. L' ammalata decadeva a vista d' occhio, pallida, abbattuta; senza lena, senza forza, i polsi esilissimi appena sensibili, ne dava non picciola apprensione sullo stato futuro di lei. In questo mezzo m' avvisava sostenerne i giorni co' cristeri nutrienti; ma oltre a questi alcun nutrimento pur ricevea dall' uso della birra, che per alquanti giorni bevve, comechè il gusto non corrispondesse al desiderio, onde avvenne che la usasse sempre a ritroso. Veggendo poi depresse le forze, nè per bocca potendole far avvallare nè decotto di corteccia, nè eteri, nè acque di cannella o di menta ed altre sì fatte robe confortanti ed amiche allo stomaco, mi suggeriva l' oppio usato all' esterno. E tosto al pensiero feci seguire l' effetto, ordinando frizioni oppiate alla regione epigastrica. Mirabile a dirsi. Poco appresso si calmò il raccapriccio e il voler vomitare; cominciò a mano a

mano a prendere alimento, l' appetito ridestossi, e nel volgere di non troppi giorni si rimise e fu reduce al suo pristino ordinario stato di salute. Questo caso sia a confermazione della virtù di questo poderoso farmaco contro le affezioni asteniche gastro-intestinali, eziandio usato all' esterno.

Vomito cronico curato lungo tempo e persino coll' uso interno del mercurio vivo. Ancora un esemplare di vomito cronico si ebbe nell' Istituto, del quale, poichè alquanto notevole che altri, ne porgiamo la minuta particolare istoria. Una giovine ragazza pertanto, di anni 20, fu accettata in nostra clinica per esservi curata di un antico vomito. Sebbene emaciata e gracilissima allorchè ne venne veduta, si conosceva tuttavia essere anzi lodevole che no la sua complessione. Fino dall' età più tenera, vale a dire di anni 6 o 7, soffrì rutti, borborigmi e vomiturizioni. Fu affetta in questo mezzo da febbri periodiche e da epatitide; dissipate quelle colla corteccia del Perù; col metodo antiflogistico questa. Esaminata con ogni maggior diligenza, si trovò lingua forte imbrattata da patina giallo-biancastra, gengie, palato e fauci alquanto investite da processo infiammatorio: dolore allo scrobicolo del cuore e segnatamente all' apofisi ensiforme. La regione del piloro dura e dolente al tatto. All' ipogastrio tensione e dolore, scarsa o mancante la mestruazione, stitichezza d' alvo, ardore nell' orinare, disappetenza, rutti, appetiti bizzarri, polsi esilissimi, capillari, fredde le estremità. Il vomito ricorre dopo il pasto ad ore indeterminate. Sono alimenti o non digeriti del tutto, o semidigeriti, misti a mucosità e materie viscide. Spesse fiate avviene il vomito immediatamente dopo il cibo.

Fu curata in via palliativa in più tempi, e ad oggetto di conseguire una guarigione eradicativa venne rimessa dal Luogo Pio degli esposti, dond'era, alla nostra cura.

Si giudicò la malattia essere stata in prima una gastritide passata omai all'indurimento del piloro, sussistente però ancora processo inflammatorio cronico. Le indicazioni desunte come si suole, dalla sua essenza, erano chiare; sciogliere al tutto la condizione infiammatoria, passar poscia ai mezzi atti a dissipare gli effetti della infiammazione desostruendo gl'infarcimenti e le fisconie.

Dietro a simili idee, si cominciò la medicatura prescrivendole olio di ricino tagliato con quello di mandorle dolci, per esplorare le prime vie, e sgombrare il tubo intestinale. Con simile rimedio lubricante e mollitivo, si ottiene l'intento di purgare senza irritare, anzi spalmando le troppo sensitive pareti del gran condotto degli alimenti. Al tempo istesso si applicarono mignatte, da venti, all'epigastrio. Indi si passò alla prescrizione dell'estratto di tarassaco a dose discreta ond'esplorare la tolleranza dello stomaco, e cristeri emollienti. E questi tanto più venivano all'uopo, in quanto eravi stitichezza e metrite.

Si continuò in entrambi, e di tanto in tanto si ricorreva alle mignatte alla region pilorica. In appresso, vennero all'uopo i rubefacienti alla stessa regione all'intento di rivellere. Indi, dopo alquanti giorni, mignatte all'ano, tuttavia insistendo nell'uso dell'estratto di tarassaco in pillole. È da notare, che tutto rigettava tranne il rimedio. A bevanda piacque la limonea, gradita assai dall'ammalata. In appresso si lasciò la forma

pillolare, e si ministrò il tarassaco a più alta dose (1) sciolto nella decozione dello stesso, e si porgeva, come si suole, *fracta dosi*. Intanto la tensione dell' ipogastrio, la scarsezza, anzi la totale deficienza dei mestrui ne avvertivano di congestione all' utero, e perciò oltre all' ano, si usò il sanguisugio anche ai pudendi. In seguito si passò alle frizioni mercuriali di mezzo scropolo di pomata alla regione pilorica ed epigastrica. In questo mezzo occorse nuovo sanguisugio al pube, poi nuovamente ai pudendi. Si sospese per alcun tempo il tarassaco, e si prescrisse una forte decozione di gramigna. Mentre si tendeva a dissipare il processo flogistico all' utero, ricorrendo di tempo in tempo alle sanguisughe all' ano, ai pudendi, all'ipogastrio, si avea in mira di sciogliere gl' indurimenti del piloro, lavori e parti della infiammazione. Così si proseguì per alquanto tempo alla ministrazione del tarassaco e delle frizioni mercuriali. Il vomito era più raro, gli estremi men freddi, i polsi più elevati, l' aspetto più plausibile.

Un certo stagnamento intestinale, ed un apparato gastrico, come si avea sulle prime, ne consigliò nuovamente l' uso dell' olio di ricino, sempre insistendo nei cristeri, i quali, anche ad oggetto di nutrire, si fecero far ordinariamente di decozione d' orzo.

L' olio di ricino si ripetè per più giorni. Indi piacque prescrivere la gommigotta ad oggetto di ristabilire il moto peristaltico nella sua normale, e precipitare, in senso opposto al morboso, gli alimenti e le fecce. Dopo aver ministrata sola la gommigotta, si giudicò giugnerla

---

(1) ℥ *ij*

in piccola quantità al tarassaco, su che pur s' insistette per alquanto di tempo. Il vomito, a malgrado questo, persiste. Ci avvisammo injettar cristei con soluzione, a dose piuttosto forte, di sal d' epsom.

A questo tempo, vedendo inutili i rimedi interni, e gli esterni rivellenti e desostruenti, come rubefacienti, vessicanti, frizioni di pomata stibiata e mercuriale, si pensò alla moxa. Scopo era con essa di vieppiù forte rivellere, e adoprar sì che, nell' atto del vomitare sentendo dolore, ristesse da quest' abito morboso. Se ne applicarono due, in due tempi, però una all' apofisi ensiforme, alla regione pilorica l' altra. L' ammalata le sopportò animosamente; ma neppur queste giovarono. Soltanto ne venne a noi così una cognizion negativa.

Lasciossi, dopo la moxa, in riposo l' ammalata, limitandosi ai cristeri e agli alimenti appropriati ai suoi appetiti, che con discrezione si andavano soddisfacendo (1). Rammarginate le ulcere portate dal fuoco, parvemi dover usare di un rimedio che ad ottundere la soverchia sensibilità dello stomaco venne all' età nostra assai preconizzato. Questo è il bismuto. Si prescrisse pertanto alla dose di due grani, con zucchero fino, diviso in sei parti. Si ripetè per giorni 6, e senza pro. Quindi si abbandonò, e dopo aver fatto alquanto sosta coi rimedi, passai alla prescrizione di pillole composte di calomelano e cicuta, un grano di quello, e 12 di questa in sei pillole. Di pari tempo faceva injettar cristeri di

---

(1) *Gradì insalata, varie zuppe d' erbe e di legumi, caffè, vino bianco abboccato, rosolio di cannella etc.*

una decozione di graziola officinale, dalla cui applicazione non si ebbero menomamente gli effetti afrodisiaci esposti in un Giornale medico (1). Erano ad oggetto d'irritare la inferior parte del tubo gastro-enterico e in senso inverso eccitare i di lui movimenti.

Insistendo così alquanto di tempo parve in complesso aver ottenuto notabile sollievo.

Sotto l'uso così del calomelano, comechè a menoma dose, pure incominciarono i sintomi del tialismo: allor si sospese. In appresso, vista la nullità dei rimedi *comuni* diretti in prima contro la condizione inflammatoria, poi i *propri* contro la sequela dei processi inflammatori, e contro il supposto dinamico vizio della eccessiva sensibilità (2), ritrovandosi a quest'ora indebolita dal sempre incessante vomitare, non che dall'uso di un metodo debilitante, mi parve dover cangiare indicazione, e passare alla cosidetta dagli antichi *medicina contraria* (3), ossia al governo stimolante, corroborante.

Volli incominciare dalla prescrizione della birra ed altri liquori contenenti gas acido carbonico. La prescrizione della prima corrispose al sempre vario e bizzarro appetito della nostra ammalata, e di tal bevanda fece uso per più dì. E che che ne sia stata la cagione, il vomito si sospese, si fe' più ilare, più quieta, e quindi in picciol tempo riprese e carni e colore. Sospesa la birra, continuò il benessere per circa un venti giorni,

---

(1) *Journal général de médecine par* Sedillot. *Tom.* 54, *facc.* 259.

(2) *Coll' ossido di bismuto.*

(3) *Ved. Lettere sopra* Celso *del cons.* Bianconi.

dopo i quali, senza saperne il perchè, si rivide il vomito, e più frequente e più facile che prima. Ritornossi alla birra, poi alle acque acidule, e quelle di Selzter, ma invano. Mi avvisai allora di far praticare frizioni oppiate all' epigastrio, già rammarginata ogni ulcera. Anche queste, che in altre circostanze a ben riuscirono, nulla qui adoperarono. Sotto l' uso di esse provava sonnolenza, gravezza al capo, e stitichezza, a malgrado i continuati cristeri. Si proseguirono lunga pezza senza vantaggio. Fu a questo tempo, che, lagnandosi di un dolore fisso e continuo alla cartilagine ensiforme, quivi si poneva mente supponendosi una cagione materiale e meccanica che or ora diremo. In tanto, niun profitto ritraendosi dalle frizioni di pomata oppiata le lasciammo, gettandoci invece all' oppio ministrato all' interno.

Si adoperò or l' oppio solido, ed ora disciolto nell' acqua, ciò che quì dicesi *Haustus narcoticus* (1) alla dose di due a tre grani al giorno. Si passò anche alla decozione della corteccia peruviana, giuntavi acqua di cannella e laudano, ma poco o niun giovamento se ne ritrasse. Si volle anche provata l' azione del freddo, cioè di una bassa temperatura, e si ministrò bevande ed alimenti a ghiaccio, e il ghiaccio istesso e sorbetti sì e tanto dall' ammalata desiderati.

Si volle provato anche l' acido solforico, di cui se ne dette giunto alla decozione d' orzo, e sembrò tanto o quanto giovare. Non veggendo tuttavia modo di ar-

---

(1) *Si compone di un grano d' oppio e un' oncia d' acqua.*

restare il vomito incessante, e volendo pur cessarlo, mi argomentai provar l' media, non ministrando per bocca tranne una decozion carica di salep aggraziata con mele, e in questo mezzo si fecero iniettar cristeri nutrienti composti di brodi ristretti e rossi d' uovo. In seguito a ciò non si porgeva che gelatina di salep a tutto alimento, e di vomito non si parlò più. Ma, ritornando al mangiare, benchè si cominciasse da uova sorbili, e pan grattato, pure eccoti di nuovo il vomito. In questo mezzo mi ricorse all' animo il sospetto che quel mai sempre fisso dolore all' apofisi ensiforme, fosse appunto effetto meccanico della stessa che ripiegata all' indentro desse contro lo stomaco, e cagionasse non meno il dolore che il vomitare. Non ritrovando, esplorata la parte, nella sua posizione la detta apofisi, ne venne maggiore e più fondato il sospetto. Per ritrarla allo infuori, discostandola dallo stomaco due mezzi mi si presentavano. Il primo, l'applicazione d'un coppettone al luogo istesso, onde, attraendo le carni, e con esso loro anche la cartilagine, la venisse ritraendo all' infuori. L' altro, l' applicazione di una forza facente punto fermo sui due lati delle coste, per cui la cassa toracica venisse in così fatto modo a dilungarsi dallo stomaco, e così la cartilagine. Non si usò se non il primo compenso, ma non ne apparve vantaggio sensibile. Infrattanto si ricorse anche ad un vessicante all' osso sacro, col quale si narra essersi dissipati vari vomiti cronici. Ma, non vedendo da tanti mezzi vantaggio decisivo per far cessare il vomito, mi avvisai gettarmi, come per ultimo ripiego, alla ministrazione del mercurio vivo, e tosto vi si dette mano per essere docilissima la nostra inferma ad ogni prescrizione.

Si cominciò dalla quantità di un oncia divisa in due parti. Si accrebbe in seguito ad oncie due, poi per ultimo a tre. Ne consumò once 26. La più parte del quale fu raccolto, o nelle fecce, o nelle lenzuola, sfuggendole insensibilmente, e a poco a poco dall'ano. Dachè cominciò l'uso di questo rimedio non più ebbe a vomitare. Noi le accordammo mano mano maggior alimento, schivata ogni sostanza acida. Se le concedeva vino bianco dello squisito, e si continuava nell' uso della bevanda gelatinosa del salep

L'ammalata, dopo aver sospeso l'uso di questo rimedio, ristette anche per vari giorni nell'Istituto clinico per ristabilirsi, e fare la convalescenza. Ne partì il giorno 23 di maggio, dopo cento e 19 giorni di stazione, in eccellente stato di salute.

Mentre faceva uso del mercurio divenne questa ragazza allegra, vivace, animata a continui movimenti: asseriva non esserle possibile star ferma, ma come sospinta ad agitarsi e muoversi sempre, intanto che provava un'interna gajezza. Nulla soffrì dall' uso di questo rimedio, salvo che qualche doloretto all' addome, il che forse proveniva dall' essersene soffermata una certa quantita nelle anfrattuosità del cieco e del colon.

Si dimanderà, ora, come adoperò questo singolar rimedio a sospendere il vomito, e cessare così la malattia che da tanti anni infestava questa giovine. Noi crediamo che in due modi ciò effettuasse. Prima, pel suo peso specifico, per cui reso veniva difficilissimo od impossibile l'effettuarsi del moto inverso. Poi, col dare una direzione opposta alle fibre ed ai movimenti intestinali. Estimiamo, inoltre, che anche ciò operasse per forza dinamica, vale a dire che coll' infinito suo divi-

dersi e suddividersi ne venisse una leggiera ossidazione dell' argento vivo, il quale in allora avrà potuto dispiegare un' azione rilasciante e torpente, che, unita al peso, avrà potuto distogliere il morbifico invertimento, e ritornare al loro pristino stato le funzioni di questa importante parte dell' òrganismo.

Noi non vogliamo distenderci in più minuti particolari intorno a ciò, nè vogliamo far mostra di erudimento, schierando innanzi i tanti casi di vomito ostinato e morboso che elusero i tanti rimedi suggeriti dall' empirismo. Nè vogliamo che si creda nuova in questa malattia la somministrazione dell' argentovivo. Contenti e paghi saremo, che dai coltivatori della scienza medica si riconosca non aver noi mai operato a caso, nè alla cieca, a guisa degli empirici, ma scorti sempre da vedute teoriche e razionali. Niun rimedio, anche dei semplicissimi, mai si prescrive senza render a noi una ragione qualunque, sempre però in coerenza dei nostri principii che soli e saldi ci vanno ognora iscorgendo nell' arringo difficile dell' arte.

Il peperino contra le intermittenti. Alcune febbri intermittenti, sì di primavera come di autunno, essendocisi offerte durante l' anno accademico mi porse il destro di porre nuovamente a cimento il peperino. Questo nuovo rimedio proposto, fra gli altri, e commendato assai dall' amico nostro l' eruditissimo *Meli* contro le febbri d' accesso, meritava alcuna considerazione per parte nostra. E per questa ed altre ragioni lo precettammo, siccome già adoprammo negli anni già scorsi (1), nelle

(1) *Vedi i Prospetti clinici degli altri anni, nei Giornali di* Omodei *e* Brugnatelli.

febbri intermittenti che ci capitarono. In generale, se ne ottenne la sospensione degli accessi, ma si osservò grande facilità alle recidive. I malati si sono lamentati i più di bruciore alle fauci e allo stomaco. In taluni, specialmente ne' giovanetti, si ebbe osservato rossore, gonfiezza alle palpebre, alle narici, al labbro superiore. Si può congetturare doversi il troncamento degli accessi all' azione irritante il tubo intestinale, per cui ne riman distolto e rotto il circolo febbrile in virtù di un' azione fortemente derivativa. Il solfato di chinina, ove mancò in parte od in tutto il peperino, corrispose mirabilmente, così che si può porre per certissimo, essere la corteccia peruviana, e questo preparato di lui principalmente, di gran lunga superiore in facoltà *accessifuga* e al peperino, e ad ogni altro preteso succedaneo a questo grande e divino rimedio. Non v'ha pertanto nessun farmaco che sia particolare al tutto ed esclusivo contro le febbri accessionali. Anche in esse si vogliono dei metodi, e non già dei rimedi isolati; e se pur si vuol a taluno attribuire qualche qualità specifica in queste apparenze morbose, questo vanto e questa lode si dee di primo diritto alla sempre mai famosa corteccia del Perù.

Dell' uso del fuoco. In quest' anno si sono offerti alcuni casi ne' quali non v' era altro compenso, altro rimedio, che il fuoco. Un ischiade cronica, o meglio una coxalgite, che, sendo antica assai, avea già sortiti esiti gravi. Immobilità quasi assoluta dell' arto, che era il sinistro, contrazioni spasmodiche e convulsive, rigidità dei muscoli e dei tendini, e dolori crudelissimi attorno l' articolazione della coscia, e specialmente all' inguinaja, dov'eravi anche considerevole gonfiezza. Da un

anno e più travagliava di questo male. Tutti i rimedi più usitati erano stati cimentati. Scarificazioni, sanguisugio, vescicanti, frizioni di tartaro emetico, frizioni mercuriali sul sospetto di provenienza sifilitica, senza dire dei rimedi interni che furon pur molti e fortissimi. Il malato peggiorò sempre. Da ciò noi argomentammo un vizio organico, esito ordinario delle infiammazioni forti e lunghe, massimamente in queste parti compostissime. Non potendo altro fare, vista la gravezza e la presumibile insanabilità dell' affezione (dappoi che si era accolto nell' Istituto) ci avvisammo tosto, per non fare inutili ripetizioni, di cominciare là dove avea fornito il medico che innanzi noi il curò. Non v' era più che il fuoco, usati già troppo i medicamenti e il ferro (1), e questo tosto si propose e si usò. Si preferì la moxa, come meno alla vista terribile, e più graduata nella sua azione. Si applicò alla punta interna, e un po' superiore della coscia. Il vantaggio fu sensibilissimo. L' ulcera purgò lunga pezza, il malato, che era uomo sanguigno e robustissimo, di anni 48, assunse un aspetto migliore, i polsi si ammollirono, i dolori tanto o quanto dettero luogo, diminuirono in intensità e frequenza i sussulti spasmodici, e ne avrebbe lusingato di assoluto buon esito, se men accorti e più crudeli si fosse stati. Per bocca non si ministrò che cose semplicissime, e queste dirette a togliere o mitigare lo stato iperstenico del tubo intestinale. Soffriva quest' uomo di vizio

---

(1) *Quae medicamenta non sanant ferrum sanat, quae ferrum non sanat ignis sanat, et quae ferrum et ignis non sanant, incurabilia.*

emorroidale e di stitichezza; la lingua rossa flammea, turgida, le fauci un cotal poco infiammate, onde si prescrissero decotti refrigeranti e mucilaginosi, come quello di dulcamara, di altea, di tamarindo, poi estratto d'aconito, di cicuta, di josciamo. Su questo solo s'insistè lunga pezza. Localmente si usò, a mitigare il dolore, olio di oliva, poi linimento volatile. Se qualche vantaggio si ritrasse, parve essersi dovuto alla moxa. Del resto, partì dalla clinica dopo due mesi migliorato, ma non guarito.

Si provò lo stesso rimedio in un altro individuo affetto da cronica encefalitide traumatica. Era questi un giovine che avea riportato una forte percossa all'occipite. Soffriva senso di peso alla parte, avea certa qual difficoltà a muovere il capo, e si lagnava di una crepitazione che pareagli sentire nei movimenti istessi. Notammo qualche lieve aberrazione mentale. Inutili sembrandoci doverci riuscire i rimedi miti e comuni, ci consigliammo gettarci all'uso della moxa. Fu applicata all'occipite. Il malato migliorò. Pure egli ne dimandava altre ed altre. A noi parve ristarcene, e fu congedato dopo discreto tempo in plausibilissimo stato.

Lasciato il caso del vomito cronico già descritto, in cui pur si usò, come si è esposto, la moxa, diremo dell'ultimo nel quale si ministrò più lungamente e replicatamente il fuoco. Questi fu un uomo di anni 40, di aspetto apopletico, sanguigno, turgido, corpulento. La sua affezione era una spinite dorso-lombare traumatica, passata già ad esiti gravi e probabilmente all'idrope (idrorachia); così ne davano indizio la paralisi completa delle estremità inferiori, l'immobilità del tronco, l'incontinenza delle orine, un grave senso di

molestia all' ano, irregolarità alvine, imperocchè ora il vessava diarrea, ed ora più spesso incomodissima stitichezza. La malattia contava l' opera di quattro anni. Il caso era de' più gravi, e per insanabile si giudicò. Tuttavia, premessa quella medicatura voluta dalla condizione delle forze vitali, esuberanti, la quale consistette in qualche sottrazione generale e locale, giuntivi rimedi interni appropriati alla circostanza, si passò all' impiego del fuoco. Già erano stati usati fonticoli e cauteri ai lati della spina, e pel lungo decombere soggiacque ad un' ulcera assai vasta al sacro, di cui si scorgeva l' ampia cicatrice. Scorrendo col dito dall' alto in basso, e da questo a quello, le apofisi spinose, se ne riscontravano talune dolentissime, e per avventura anche rigonfie, ma specialmente alle lombari vertebre, premendone alcuna, il malato sentiva insoffribil dolore e quasi se gli sospendeva il respiro. Ai lati poi e dell' osso sacro e della regione lombare e della dorsale ancora, pativa, tasteggiando tai punti, qualche non lieve senso di dolore. — Si cominciò dall' applicare due bottoni di fuoco ai lati delle vertebre lombari. La scossa che ne ebbe l' ammalato, fu più di quello si possa esprimere, salutevolissima. Vantaggiò la persona tutta. L' aspetto, i polsi ed ogni segno si fè più favorevole. Cominciò indi a non molto a muover meglio il tronco e le dita dei piedi, provando anche negli arti affetti di tanto in tanto scosse convulsive, formicolìo, sintomi non usati in prima. Di là a discreto tempo, altri due bottoni consimili si portarono ai lati delle vertebri dorsali. Le ulcere, sì di quelle che di questi, si tennero per assai tempo aperte. I vantaggi che se ne ebbero, furono notevoli, e ci provarono la

somma forza del fuoco come mezzo terapeutico. Cominciò a muovere mezzanamente bene l'arto inferiore sinistro. Il destro, poichè più affetto, non ne risentì tanto benefizio. Pure il muovea di tanto in tanto un cotal poco. Veggendo l'ammalato avviarsi, in sua fede, alla guarigione, chiese esso stesso l'uso della moxa, e si applicò, essendo di nostra indicazione ed appropriatissima, immediatamente sopra le vertebre lombari. L'escara che ne susseguì fu estesa e profonda. Purgò l'ulcera che vi successe, ampiamente e lungamente. Qualche giunta di profitto se ne ritrasse. L'ammalato si levava, sedevasi e metteva, sorretto, anche qualche passo. Terminò in questo mezzo la clinica sull'escita di luglio, e dovette partire. Noi siamo stati sempre in questa sentenza, che la malattia, a malgrado di qualsivoglia cura, sarebbe stata insanabile.

Non ricorderemo i rimedi dati internamente, nè altri anche all'esterno. Essi non erano che accessori. Si ha per regola che, volendo vedere e chiarire gli effetti e l'azione di un rimedio, fa mestieri usarlo solo. Questo precetto fu già suggerito dell'*Hamilton* nel suo opuscolo *de Praxeos regulis*, e poi messo in pratica ampiamente a Pavia dal *Borda*, e dal *Rasori* a Milano, i quali ogni sostanza medicinale posero al cimento sui corpi malati per dedurne la loro verace azione. Questo però non si adopera che allorquando si vuole di una data sostanza riconoscere la virtù; chè, altrimenti, giova l'unione e la cospirazione di più forze per vincere le malattie. Ma non sì tanta e ricercata ed isquisita debb'essere l'associazione dei rimedi. Si vuole e si ama dalla natura l'aurea semplicità. La polifarmacia schivar si dee. Ch'è cosa niuna più contra-

ria all' adempimento delle indicazioni pratiche, quanto la mostruosa e farraginosa tramischianza dei farmachi. E noi ne possiamo, in certo qual modo, vantare di un molto semplice e piano medicare. Il che non è però esclusivo di noi, e ragion vuole che si paghi un giusto tributo di egual lode ai chiari clinici che ci vivono. Nè è picciola commendazione essere uno della loro schiera. Ma, ritornando al proposito della moxa e del fuoco, convien dire che questo argomento terapeutico, avvegnachè possentissimo, non è però abile a vincere quelle malattie che sono per natura loro insanabili. Essa pertanto reca vantaggio sommo, e spesso la completa guarigione, ne' casi gravi sì, ma guaribili; e negl' immedicabili apporta soventi volte giovamento maraviglioso. Opera il fuoco ove si applichi al corpo malato, come grandissimo rivellente. E in questi non si dilunga che di grado dagli altri mezzi usitatissimi a quest' intento. Ma, il fuoco tutti di gran lunga gli vince per intensità.

Due cose si vogliono considerare in esso. Sensazione dolorosa ed esulcerazione. La prima è un' azione fulminea che penetra e tocca tutte le fibre, fruga e ricerca tutti i recessi dell' organismo, recando in ogni parte la sua penetrativa virtù. Questa è tale che deprime, e abbatte il rigoglio vitale, induce un esaustione sensibilissima nella eccitabilità, e così rilascia i solidi troppo rigidi e tesi, e di tal modo apre la via alle secrezioni interrotte, e alle altre funzioni. Il ferro infuocato è più rapido ed istantaneo; più lenta e graduata la moxa. Laonde, noi consideriamo il fuoco, in genere, applicato alla macchina vivente, come controstimolo. Perciò soltanto da usarsi nei casi che abbian

radice in un antico e ribelle processo inflammatorio. Sotto l'azione di questo poderoso agente i polsi si abbassano, e si rendon molli, onde il turgor soverchio, ed altri segnali emergono d'incitamento depresso. Il purgar poi dell'ulcera che ne deriva, giova come un emuntorio di umori non solo, ma anche siccome punto di perenne irritazione e di flogosi; dove più vivide si fanno le azioni vitali, e più affluente la vitalità. Così, da questo, quasi fonte e centro di versamento e di afflusso di umori e di vita, ne viene alleggiamento di tanti mali antichi, ed ai miti rimedi ostinati. Eccone la teorica della rivulsione, che ben maneggiata è un poderoso istrumento contro infiniti malori cronici, dei quali numerosa è la schiera. Con questi principj, giovar può il fuoco in tutti quei casi, nei quali pur si trovano giovare gli esutori, i vessicanti ecc. Ma, quello essendo vieppiù attivo, si riserba in quelli in cui o non aggiugne, o non è aggiunta la forza di questi.

Entrerei in discussioni maggiori, se me lo concedesse la legge di brevità a cui sono astretto. Direi anche della virtù speciale della bella donna negli indurimenti dell'utero, di quella dell'aconito nelle artritidi, di quella dell'olio di ricino nelle coliche, ed altre particolarità in conferma di ciò che riferiva ne' ragguagli clinici degli anni precedenti. Chiuderò col dire, che i varii casi conclamati che si sono avuti, ci hanno porta lunga copia d'istruzione. Nè essi si possono sempre rigettare. Pur troppo ve n'ha, ed ogni medico ne incontra, e pertanto convien saperli medicinare. Non sempre è dato il guarire, ma resta al medico il sublime ministerio di palliare i mali, mitigare i dolori, invitare il sonno, procurare la calma,

consolare, incoraggiare, sostenere l' animo e le forze, e prolungare i giorni agl' infelici che giacciono nel letto delle pene, e rendere loro più sopportabile la vita. Per adempiere a quest' ufficio, tutto nobile ed alto, bisogna fortemente conoscere, e ben avanti sentire, nella medica dottrina. In ciò sta il nerbo dell' arte Or chi conosce quant' è d'uopo, e quanto è lecito in una malattia, ha fatto il passo maggiore, e ha dato di sè una luminosa prova. Imperocchè, troppo è vero ciò che dice il gran *Wanswieten, ars medica suos habet limites, et aeque boni medici nomen meretur ille qui incurabilem morbum norit, quam qui curabilem reddit.*

Caso di Laringotomia eseguita con prospero successo, in modo semplicissimo, da Milani Antonio, *di Bergamo, Dottore di medicina e chirurgia.*

Usus te plura docebit.

Se la moltiplicità d' ottime produzioni fosse l' argomento positivo per decidere dei progressi d' un arte, o d'una scienza, qual' altra mai più della chirurgica, sarebbe vicina all' eminente grado di suo perfezionamento? Quantunque quest' arte possieda molti, ed efficaci mezzi per soccorrere alle umane infermità; tuttavia spesso addiviene, che, o l' urgenza pressantissima del caso, od altre sfortunate combinazioni mettano il chirurgo nella triste impossibilità di valersi di quegli

apparati convenienti ch' ei si procacciò con molto studio. Allora pertanto importa assaissimo ch'egli sappia sul fatto ricorrere ad altri espedienti, onde in un supplendo alla deficienza dei primi, possa insieme far fronte ad una rea fatalità che lo attraversa. Per la qual cosa, se l'amor proprio non mi trae in inganno, io credo d'aver saputo facilmente aggiungere un mezzo semplicissimo ad una delle più importanti operazioni, cioè alla laringotomia, cui ho eseguita con successo in un modo, direi quasi, estemporaneo, su di una donna assalita da Cinanche grave, a segno che l'indugiare un punto avrebbe portato l'estremo danno. Eccone il caso:

Maria Valentini, dell'età presso a ventott'anni, di temperamento sanguigno, d'ottima costituzione, immune d'ogni labe ereditaria, o morbo acquisito, menstruata, nubile, di professione lavandaja, abitante nei contorni di Bergamo in verso Campagnuola, giunse felicemente a toccare il quinto lustro, senza che alcun mal'essere le disturbasse il prospero corso di sua vita. Fu in tale stato della più florida salute, già sono due anni, che la colpì un forte patema d'animo, che l'afflisse per più giorni; da quel punto in avanti non potè mai godere di una salute stabile. Il di lei utero aberrava alquanto dalle regolari sue funzioni, ed era di quando in quando travagliata pure da leggieri affezioni catarrali, e da cinanche tonsillare, le quali ella solitamente trascurava, non ricorrendo ai medici soccorsi. Fu nel giorno 24 di marzo dell'anno 1825, che la sorprese quest' ultima forma di malattia, con febbre molto violenta, cui aizzò da vantaggio la di lei vita laboriosa. Nello spazio di sei giorni successivi

il gonfiore delle tonsille, e delle parti vicine, crebbe a tal segno, che alle ore undici della prossima notte trovavasi effettivamente minacciata da soffocazione.

Chiamato in così grave frangente corsi sollecito, chè fino allora non era stata per anco veduta da persona dell' arte, nè aveva fatto uso di alcun mezzo salutare. Dietro le solite ricerche, in breve ho conosciuto la natura del male, ed il pericolo gravissimo in cui l' inferma era precipitata. Le feci immediatamente una generosa cacciata di sangue dal braccio, e qualche istante mi trattenni colà per attendere, se dopo un tale presidio, voleva alcun poco alleggerirsi la crudele ambascia: ma furono deluse le mie speranze. La gonfiezza, ed il lividore orribilmente intenso della faccia, lo sguardo spaventoso, la respirazione difficilissima, sibilosa, e più di tutto l' affanno inesprimibile, l' agitazione estrema dell' ammalata, il polso depresso, oscuro, irregolare manifestavano il pericolo d' imminente soffocazione. Dagli annunciati sintomi, fiera apparisce l' imponenza del caso, per cui il minimo ritardo sarebbe al certo cagione di morte inevitabile. Ma, per maggiore sventura, la notte avanzata, era nel più intenso del bujo, il tempo procelloso, diluviava a spavento, fuori d' ogni portata per ricorrere ad un operatore, ed io pure mi ritrovava non poco in distanza dalla mia abitazione. In sì crudele istante, a qual partito doveva appigliarmi, se dall' indole acutissima della malattia, o dalle critiche circostanze della situazione era stretto a temere, giustamente, che l' infelice dentro pochi minuti sarebbe al certo perita di soffocazione? M' accorgeva ben' io che la laringotomia, era l' áncora sacra capace di salvare la misera dall' im-

minente naufragio; ma, privo dei neccessarj istrumenti, come eseguirla? In così duro incontro, io trepidava, tanto più che era ancora studente, quando, al momento, l'unico partito che mi venne opportuno, fu quello di prendere una penna da scrivere, tagliarne le estremità, ed avermi una cannuccia, della lunghezza d'un pollice, e mezzo all'incirca. Ma qui una riflessibile difficoltà mi fece por mente, come questa, piuttosto che servirmi all'intento, potesse anzi trarmi in più grave imbarazzo, non potendosela tenere in sito, introdotta che fosse nell'artificiale apertura. Infatti, essendo questa assai liscia, nè presentando alcun punto onde affidarla ad un nastro, era giusto il timore che io presentiva. A scanso quindi del sommo incoveniente che mi cadesse dentro la trachea, o che per la elasticità delle parti, o pei moti bruschi dell'ammalata, fosse all'opposto respinta tutta all'infuori, era indispensabile, ch'io mi studiassi, alla spedita, un qualche modo, onde assicurarla. Pertanto, a tale scopo in un subito praticai due fori ai lati di quella estremità della penna che doveva restare all'infuori della trachea, che io chiamerei laterali esterni, per introdurre un filo, che, girato attorno al collo dell'ammalata, fosse tenuta entro l'artificiale apertura della laringe. Dubitando poi che la penna già in sito avesse talvolta a battere contro la parete posteriore membranosa della trachea, sicchè, rimanendo chiusa l'apertura interna della porzione introdotta, fosse impedito l'ingresso all'aria esterna dentro i polmoni, era pure indispensabile ch'io assolutamente praticassi a tal'uopo un altro foro più largo dei primi alla parte inferiore di essa cannuccia, e che questo foro, guardando in basso l'ambito della trachea, rendesse

così certo il bramato intento; il che diffatti io praticai nella ridetta porzione da introdursi. A tal fine, potrebbe tornare altresì assai bene il tagliare in isbieco una porzione di quella penna, che introdotta guarda in basso, avvertendo che non presenti alcuna punta o scabrezza perchè non offenda le pareti interne della trachea. Preparata la penna nel modo espresso, tosto la posi ad ammollire nell' acqua, nel mentre io m' occupava a cercarmi il restante del bisognevole per eseguire l' operazione; quindi disposi la lancetta, unico strumento ch' avessi meco: dopo, presi uno spillo, e lo piegai a forma di uncino, perchè mi servisse alla legatura dei vasi, nel caso che ne venisse leso alcuno, indi preparai varj fili di refe, ed infine raccolsi diverse pezzoline, ed un bel lume. Così, essendomi procacciato alla meglio un conveniente apparecchio, m' accinsi all' operazione, assistito da una donna, cui la pietà aveva resa bastantemente coraggiosa.

Collocata l' ammalata orizzontalmente alla sponda destra del letto colla testa un po' piegata all' indietro, io presi posto dallo stesso lato, e, fatta la piega trasversale degli integumenti, diedi a tenere un lato della falda dei medesimi alla mia assistente. Feci poscia un taglio colla lancetta della lungezza presso a due pollici, precisamente lungo la linea media del collo, incominciando una linea al di sopra della cartilagine tiroidea, e prolungandolo fino a due linee al di sotto del margine inferiore della cartilagine cricoidea. Compito il taglio degli integumenti, e del tessuto celullare sottoposto, scostai con un labro del manico della lancetta i muscoli sterno-tirojdei e sterno-cricoidei, e posta così a nudo la sostanza legamentosa dello spazio cri-

co-tiroideo, l'esplorai diligentemente col dito indice della mano sinistra, e colla guida di esso dito feci una incisione trasversale al taglio esterno, abbastanza grande onde introdurre la penna già preparata. Levata questa dall'acqua, in cui si era fatta ottimamente elastica, ed assai molle, l'ho introdotta dolcemente entro l'artificiale apertura del legamento crico-tiroideo, ove per la elasticità delle parti incise e per la sua mollezza venne sì bene ad adattarsi, che valse egregiamente ad impedire eziandio il gemitìo del sangue, soddisfacendo così a questa importante indicazione, intorno a cui si sono studiati non poco i *Bell*, i *Louis*, ed altri parecchj. E comechè (degno da notarsi) non insorse che un leggier' urto di tosse, il quale pure ben tosto svanì, accavallai alla penna due morbide compressette, fesse al solito fino al loro mezzo, onde avvicinare alcun poco e difendere i bordi longitudinali della ferita; indi, per ultimo, l'assicurai attorno al collo dell'ammalata mercè del filo passato ne' due fori esterni, dando alla donna la debita posizione, cioè adagiata su di un lato, ed inclinata piuttosto all'innanzi, onde evitare possibilmente che penetrasse sangue nel cavo della trachea. Ciò fatto, ora quì giova il riflettere che quanto deplorabile, e spaventoso fosse lo stato dell'ammalata nel crudo istante di prima, altrettanto placido, e meno allarmante fu nel secondo. Imperciocchè, io non esagero, fu sì marcato il sollievo, che immediatamente le apportò questo mezzo, che ella bentosto si sentì alleggerire d'assai la crudele ambascia; talchè l'officiosa Valentini, riconoscente oltremodo, forte stringendomi la mano, in modo tacito sì, ma molto energico, volle farmi capace dell'indicibile di lei pieno contento,

e gratitudine viva, che sempre più intensa le destava il riportato notabile vantaggio.

Tratta intanto così dalle angoscie di morte, rivolsi prontamente la mia attenzione alla malattia principale, cui m' accinsi a combattere con energico metodo antiflogistico. Dopo trenta sei ore, all' incirca, il gonfiore di una tonsilla, e delle parti adjacenti, erasi molto diminuito, e la risoluzione della flogosi progrediva in essa felicemente; l' altra tonsilla, invece, prese l' esito di suppurazione, e siccome l' ascesso presentava tutte le circostanze favorevoli per la puntura, l' ho eseguita mediante una lancetta coperta con pezza, ed assicurata nel modo abbastanza conosciuto. Sortì copia abbondante di marcia, e così, le fauci sgombrate affatto d' ostacolo, l' ammalata sentissi sollevata del tutto. Reso libero quindi il passagio dell' aria per le vie naturali, a due giorni compiuti ho estratta la cannuccia, che fino a quel tempo aveva servito ottimamente, e coll' avvertenza di mantenere fra i labbri della ferita esterna una sindonetta, fino a che l' incisione del legamento erasi completamente rammarginata, a scanso dell' enfisema che ne poteva emergere, trascurando una così importante precauzione, ho condotta a guarigione perfetta, tanto l' apertura artificiale della laringe, quanto la malattia delle fauci, nell' intervallo di venti giorni, restandomi così la dolce compiacenza d' avere salvata un' infelice, che altrimenti sarebbe al certo miseramente perita nel più bel fiore degli anni.

Ecco una istoria che offre un esempio di felici risultamenti ottenuti per mezzo di soccorsi semplicissimi suggeriti da pericolo urgente. Sono persuaso che sarà favorevolmente ricevuta dai chirurghi, tanto più che in

pubblicarla fui incoraggiato da quei sommi alla cui distinta perspicacia debbo la tuttora sviluppantesi mia scientifica educazione. Intanto, chiuderò il presente articolo colle seguenti riflessioni, lasciando ad altrui di proferir giudizio intorno al merito del processo operativo da me impiegato.

1.° Da quanto ho potuto osservare durante la dimora della cannuccia nell' incisione fatta tra le cartilagini tiroidea, e cricoidea, mi sembra lecito poter asserire, che irrita molto meno di quella di metallo comunemente adoperata.

2.° Quantunque io non abbia disegno di proporre il metodo di cui mi sono servito a preferenza del laringotomo, pure, essendo certamente fra i possibili accidenti, che un chirurgo possa inopinatamente trovarsi nella dura circostanza da me annunciata, egli saprà togliersi egregiamente da imbarazzo, e presterà un servigio importantissimo al suo infermo, se vorrà trarre profitto dalla notizia, che il caso suesposto gli fornisce; e tanto più che l' urgenza non ammette indugio.

3.° Il chirurgo-medico poi abbastanza conosce dalla patologia che la cinanche delle fauci, e laringea, non che la glossitide stessa, tanto primaria, che epifenomeno di altra malattia, può dominare epidemica, ed un medico chirurgo specialmente di campagna è pur fattibile, che si trovi nella circostanza di avere ad un tempo più ammalati posti dalla causa suddetta in pericolo di suffocazione. Egli è certo, che gli sarebbe allora di gran vantaggio la cannuccia da me impiegata, giacchè potrebbe di leggieri in ogni luogo, e tempo procurarsene tante, quante ne facessero d' uopo, a seconda dei casi.

Nuovo metodo di curare la Trichiasis. Memoria del prof. A. Vacca' Berlinghieri (1).

Alla vista dei moltiplicati volumi, che trattano delle malattie degli occhi, saremmo portati a concludere o ch' esse fossero in grandissimo numero, o che numerosissimi fossero i mezzi che loro si oppongono. Ma svolgendo le dotte carte, non si tarda molto ad accorgersi, che si trattano come malattie proprie degli occhi, malattie che appartengono a tutte le parti del corpo, e che (salvo qualche leggiera modificazione) reclamano l' istessa medicatura; che i trattati delle malattie degli occhi sono generalmente copie gli uni degli altri, ove si trasmettono le medesime verità ed i medesimi errori, con ordine diverso, e con diversa classazione; che le poche nuove verità, che alcuni di essi contengono, si trovano sempre disseminate, e miste a nozioni già conosciutissime. Nè la cosa può andare altrimenti, per la manìa di scrivere trattati,

---

(1) *L' importanza del metodo che forma il subbietto principale della sovraccennata Memoria, e la difficoltà di compendiarla senza nuocere alla chiarezza della sposizione, ci hanno mossi a recarla per intero negli* Annali, *tanto più che essendo registrata in un Giornale di mista Letteratura (*Nuovo Giornale del Letterati*) ella non avrebbe potuto guadagnare tra le persone dell' arte quella pubblicità che è bene acquisti un nuovo ritrovamento tendente a vantaggiare l' umanità.*
(Il Compil.)

ai nostri giorni resa più frequente di prima; manìa fatale, perchè obbliga la gente dell' arte a perdere un tempo prezioso nel leggere nei nuovi libri quel moltissimo che già sa, per conoscere il pochissimo, che appartiene all' autore, se pure qualche cosa di nuovo vi s' incontra; manìa che aumenta il numero dei libri, senza accrescere il numero delle nostre cognizioni.

Non è per questo ch' io pretenda, che non si debbano mai pubblicare nuovi trattati: penso anzi ch' essi siano utilissimi tutte le volte, che occorra di riunire insieme molte nuove scoperte sanzionate dall' esperienza, e sparse in *memorie* staccate; ma, siccome sventuratamente in un' arte come la nostra sono d' ordinario assai lenti i progresssi, i nuovi trattati non possono comparire utilmente, che di rado, e quando un ricco tesoro di nuove cognizioni lo esige. Allora è quando, anche gli uomini più ricchi di vasta erudizione, che di grande ingegno, possono rendere alla scienza un segnalato servizio, riunendo in bell' ordine, ed in un solo libro tutto quello di utile, e di vero ch' è resultato dagli sforzi combinati di quei Chirurghi, i quali hanno tentato di allontanare i limiti dell' arte loro; e benchè a pochi sia concesso l' onore d' arricchire l' arte con nuove scoperte, è permesso ad ognuno di tentarlo. Sembrami per fino colpevole colui, che non pubblica le proprie idee, credendole nuove, pel timore, che la discussione non ne dimostri l' erroneità, perchè bisogna sacrificare la vanità al bene dell' arte. E, d' altronde, quale è il dotto, qual' è lo scienziato, che colpisca sempre nel segno, che non incappi mai nell' errore, cercando la verità? La discussione, e l' esperienza danno

alle nuove scoperte il posto che meritano, sia ch' esse sieno il frutto delle meditazioni di uomini già celebri, sia ch' esse appartengano a nomi nuovi, ed oscuri.

Con queste premesse, avendo io sopra molte malattie degli occhi idee assai diverse da quelle ricevute dalle Scuole più illustri, credo necessario di sottoporle al pubblico giudizio, e prendo per tema di questa prima Memoria quell' innormale direzione dei peli delle palpebre, che i Chirurghi generalmente chiamano Trichiasis.

Il mio lavoro non è diretto a dei Giovani studenti, ma bensì ai Chirurghi provetti, ond' è inutile che mi trattenga sulla definizione esatta della malattia, sull' etimologia del nome, sugli sconcerti ch' essa produce; sul modo di riconoscerla, per non ripeter ciò ch' è stato sì spesso detto e ridetto. Io mi propongo di esporre alla critica dei dotti miei confratelli, primieramente un nuovo metodo di operare in quei casi appunto, nei quali celebri Scrittori di Oculistica avevano riguardata l' arte come imperfetta; e, secondariamente, dei nuovi mezzi d' unione dopo l' operazione, che equivalgano alla sutura, per l' esattezza della riunione della ferita, ed ai cerotti, ed alle fasce, pel modo blando e non doloroso con cui producono la riunione della ferita medesima.

Ma, prima di passare alla descrizione dei nuovi mezzi, mi si permetta (per rendere di più facile intelligenza ciò che esporrò, e per evitare il rischio di dare per mie, idee già note, e che altri riguardi come non appartenenti a me le idee, che mi appartengono) mi si permetta, dico, di dare una rapidissima occhiata alle opinioni patologiche dei Chirurghi sulla malattia

di cui si tratta, e specialmente alle operazioni già conosciute, ed accettate dalle più colte nazioni Europee.

È noto, che gli oculisti ammettono in generale tre diverse Trichiasis; nella prima i peli sono rovesciati in dentro, e con essi il Tarso più, o meno marcatamente, o in un sol punto, o per tutta l'estensione del suo margine libero. Nella seconda il Tarso conserva la sua direzione perfettamente, e i peli sono rivolti contro dell'occhio. Nella terza, la cartilagine, ed i peli naturalmente esistenti conservano la normale direzione, ed havvi un preternaturale ordine di peli, che tutto, o in parte è rivolto contro il globo dell'occhio. Sono generalmente ammesse le due prime specie, è controversa la terza; nomi egualmente chiari sostengono le due contrarie sentenze.

Qualche diversità d'opinione esiste pure fra gli oculisti intorno alla causa prossima della trichiasis della prima specie, volendo gli uni ch' essa sia costantemente l'effetto dello scorciamento della congiuntiva palpebrale, corrispondente al tarso arrovesciato, ed opinando gli altri, che l'allungamento del tegumento della palpebra, la paralisi del muscolo orbicolare, la sua spasmodica contrazione, l'ammollimento, e lo scorciamento della cartilagine tarso, possano produrre l'istesso effetto. Sono concordi nel riguardare la seconda specie della trichiasis, come l'effetto di un ostacolo, che i peli incontrano nel seguire la loro naturale direzione, ostacolo, che può essere loro offerto o da una cicatrice, o da un indurimento, o da un tumore, ec. Pensano finalmente coloro, che ammettono l'esistenza di un intiero nuovo ordine di peli (districhiasis), o di pochi nuovi peli, che chiamano pseu-

do-peli, pensano, che tale disposizione sia l'effetto di vizio di conformazione, o conseguenza di lussureggiante morbosa vegetazione, prodotta dalla diuturna cronica infiammazione della congiuntiva, e delle glandule meibomiane, giunta fino ai bulbi.

Non meno varie sono le opinioni dei chirurghi sulla cura chirurgica della trichiasis, poichè gli uni si limitano a recidere col ferro, o consumare col caustico una porzione del tegumento della palpebra, per richiamare fuori dell'occhio i peli arrovesciati, e ristabilire così la giusta proporzione di estensione fra la membrana esterna, e l'interna della palpebra; gli altri, invece, consigliano di svellere i peli con le pinzette tutte le volte, che irritano l'occhio e di ripetere questo strappamento allorchè essi si ripresentino. Alcuni allo strappamento dei peli aggiungono la cauterizzazione dei loro bulbi, introducendo il caustico attuale, o potenziale per gli angustissimi canaletti, lasciati vuoti dai peli estratti; altri, finalmente, hanno tentato di richiamare alla loro naturale direzione i peli, con legarli, o ingommarli alle parti vicine, in direzione opposta a quella, che avevano morbosamente contratta. A questi, presso a poco, riducevansi fino a questi ultimi tempi i mezzi conosciuti nelle Scuole per la cura della trichiasis, quando gli oculisti inglesi, tedeschi e francesi, ne hanno proposti dei nuovi.

Schreger (1), in Alemagna, consigliò l'esportazione di quella porzione di cartilagine, ove sono impiantati

---

(1) *Ved. Dictionary of pratical Surgery by S. Cooper*, p. 1053.

i peli male diretti, dando alla ferita la forma di un triangolo, che abbia la base in basso, la punta in alto.

Béclard (1), in Francia, propose una semplice incisione verticale di qualche linea, che divida a tutta sostanza il bordo libero della palpebra. I labbri della ferita, che ne resulta, si scostano, la cicatrice si fa senza che essi si riuniscano fra loro, la palpebra acquista per questo maggiore estensione, e presenta l'aspetto di *Labbro Leporino.*

In Inghilterra ed in Alemagna proposero *Jager* (2) e *Saunders* (3) nei casi di gravissimo rovesciamento del tarso, di esportare il margine libero della palpebra insieme con i peli, dall' angolo esterno della palpebra fino al punto lacrimale, lasciando però intatta la cartilagine. L' ingegnoso processo operatorio dai nominati autori descritto rende il metodo non solo di possibile, ma perfino di non tanto difficile esecuzione.

Crampton (4) ha due modi di operare. In uno (e questo modo è probabilmente riserbato per l' estese trichiasis) fa due incisioni verticali lunghe circa tre linee, che dividono la palpebra e il bordo libero di essa in vicinanza de' suoi angoli, procurando che l'in-

---

(1) *Ved. Dict. des Sciences médicales, tom. IV, pag.* 555.

(2) *Ved. Lectures on the operative Surgery of the eye by G. I. Gutrie, pag.* 19, *London* 1823.

(3) *Ved. Gutrie, pag.* 24.

(4) *Ved. Dict. of pratical Surgery by Samuel Cooper; pag.* 1053. *Ved. Gutrie, pag.* 26 *e* 27.

cisione interna si accosti, ma non comprenda il punto, nè il dutto lacrimale. Il lembo, che rimane fra le due incisioni, lo rovescia in alto, e lo incide alla base con superficiale incisione, la quale comprenda soltanto la congiuntiva. Con questa nuova incisione trasversale vengono riunite insieme le due prime verticali; questo lembo, che sta unito al rimanente della palpebra solamente dalla parte superiore, per mezzo del legamento superiore del tarso, del muscolo orbicolare, dell' elevatore della palpebra, dei tegumenti, e nel quale sono impiantati i peli viziati, viene da *Crampton* rovesciato in fuori, ed in alto, e tenuto in questa situazione dai cerotti, dalle fasce, o dal sospensorio della palpebra.

Il secondo metodo differisce dal primo, in quanto che le due incisioni verticali non cadono vicino agli angoli della palpebra, ma circonscrivono solamente il punto del tarso, ove sono impiantati i peli storti.

Gutrie (1) modifica il metodo di *Crampton*, escludendo l' incisione orizzontale della congiuntiva, ed aggiungendo invece l' esportazione di una piega del tegumento fatta alla base del formato lembo. Cambia anche i mezzi di unione, ed antepone la sutura alle fasce, ec. proposti da *Crampton*. A queste, per quanto mi sappia, si riducono le operazioni, che si è saputo immaginare fin quì contro la trichiasis.

I mezzi unitivi dopo l' operazione si riducono alla sutura, ai cerotti, alle fasciature, ai sospensorj della palpebra; ma i chirurghi non sono d' accordo sulla

---

(1) *Ved. il citato trattato di questo autore, pag.* 30 *e seguenti.*

scelta di questi mezzi, poichè, mentre alcuni lodano, e magnificano i vantaggi della sutura cruenta, la condannano gli altri, riguàrdandola come non necessaria, come capace in qualche caso di produrre gravi sconcerti, e sempre non indifferenti dolori.

Dopo avere accennati i mezzi conosciuti fin ora per combattere la trichiasis, vediamo se realmente essi corrispondono all' uopo, se ci danno sicurezza di trionfare della malattia di cui si tratta, se si trionfa col minor dolore possibile, con la minor possibile deformità, e portando alle palpebre (dalle funzioni delle quali spesso dipende la salute dell' occhio) il minor danno.

Scorciare il tegumento di quella palpebra che è la sede della trichiasis col ferro, o col caustico, parzialmente, o in tutta la sua estensione, secondo che l' affezione è parziale, o molto estesa, è il metodo più generalmente abbracciato, è quello che ha portato e porterà i più consolanti resultati, nella specie di trichiasis, in cui coi peli è anche leggermente rivolto in dentro il bordo libero del tarso. Potrebbe però presentare molt' inconvenienti in quei casi, nei quali, essendo sommo il rovesciamento del tarso, non fosse possibile di riportarlo alla sua naturale direzione, senza scorciare tanto la palpebra, da renderla troppo corta, ed incapace perciò di coprire il globo dell' occhio. In tali circostanze, dalla nominata operazione ne nascerebbero sconcerti, forse più gravi, di quelli prodotti dalla trichiasis. Ma questo metodo, che molti dotti oculisti, anche moderni (1), sembrano avere indistintamente ac-

(1) Quadri. *Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi.*

cettato in tutti i casi, non può mai convenire in quella trichiasis, ove non il tarso, ma alcuni peli sono rovesciati, e se questi oculisti non si sono spesso avvisti della imperfezione del loro modo di operare, deesi attribuire al non essere la specie di trichiasis, di cui si tratta, molto frequente. Gl'inconvenienti del citato metodo non sono però sfuggiti ad alcuni illustri chirurghi (1), e conto fra loro il chiarissimo *Scarpa* (2). Egli, nella sua grande opera su i mali degli occhi, lo additò come imperfetto, ed invitò i chirurghi a riunire i loro sforzi onde tentare di perfezionarlo. Io rispondo ora al suo invito, e mi riguarderò come ben fortunato, se potrò almeno per questo lato meritarmi l' approvazione di sì grand' uomo. Infatti, il rovesciare in fuori il tarso, quando il tarso non è rovesciato in dentro, deve necessariamente toglierlo dalla sua naturale posizione, produrre un qualche grado di deformità, di lacrimazione, e permettere nel punto, in cui il tarso abbandona il globo dell' occhio, l' introduzione costante della luce, dei corpi volanti, o sospesi nell' ammosfera, cose tutte capaci di risvegliare, e mantenere ottalmie croniche.

Tentare di rendere ai peli storti la loro naturale direzione, con legature, con cerotti, col fuoco è cosa vana, e per vana generalmente riconosciuta. Strappare i peli mal diretti tutte le volte ch' essi rinascano, è

---

(1) Boyer, *Tr. des Mal. Chirurgicales.* — *Demours, Dic. des Scien. Médicales, ec.*

(2) *Ved. il Trattato delle malattie degli occhi di questo autore.*

un metodo spesso assai fastidioso, specialmente se si tratta di strapparne più di uno; esso non porta, che un momentaneo sollievo, perchè i peli presto ritornano, nè possono di nuovo estrarsi al loro primo apparire, ma solamente quando sono assai grandi da dar presa alle pinzette; e se questo metodo ha qualche volta portato alla fine guarigione radicale, come lo asseriscono Oculisti degnissimi di fede, il più delle volte non porta, a consenso di tutti, che vantaggi leggieri, e di ben poca durata.

Cauterizzare i bulbi col ferro rovente, o col caustico, è un modo condannato dall'esperienza, e dalla ragione. Mostra l'ultima, l'estrema difficoltà d'introdurre il cauterio precisamente nell'angustissimo foro lasciato dal pelo, di seguirne la precisa direzione, di andare alla debita profondità senza alterare il bordo libero della palpebra. L'esperienza ha già mille volte confermata l'inutilità di questo procedere sempre dolorosissimo e che spesso può lasciare alterazione nel margine palpebrale.

Il metodo di *Schreger* è infallibile, ma porta seco deformità, e tutti i mali, che sono la conseguenza dell'interrotta continuità della palpebra.

Il metodo di *Béclard* ha tutti gl'inconvenienti di quello di *Schreger*, in minor grado però, perchè non produce perdita di sostanza; ma non esportando la porzione del Tarso, che contiene i peli rovesciati, probabilmente non ne porterà i vantaggi. Il metodo di *Béclard* potrebbe forse esser utile, allorchè si trattasse non del rovesciamento dei peli, non dello scorciamento del Tarso dall'alto in basso, ma bensì dello scorciamento trasversale, ossia da un'angolo della palpebra all'altro.

Il metodo di *Jager*, e di *Saunders* nei casi di tale arrovesciamento del Tarso da non potersi vincere senza scorciare soverchiamente la palpebra, può certamente convenire, perchè il molto dolore che si produce nell'operazione, la deformità, che ne risulta, la distruzione totale dei peli, che pure servono a mantenere l'integrità delle funzioni dell'occhio, non sono da mettersi in bilancia, con i gravissimi inconvenienti, che derivano dalla Trichiasis, o con quelli, che sono la conseguenza del soverchio scorciamento della palpebra. Una tale maniera di fare sarebbe però barbara, ed irragionevole, nel caso in cui solamente alcuni peli, e non il Tarso fossero volti contro il globo, o il Tarso lo fosse in un solo punto, benchè in modo da non potersi addrizzare senza soverchiamente scorciare la palpebra nel luogo all'indicato punto corrispondente, poichè, come vedremo fra poco, facile assai è di rimediare a questa particolare affezione.

In quanto al metodo di *Crampton*, che per quanto sembrami di rilevare dagli scrittori Inglesi, mena molto rumore in Inghilterra, non veggo in quali casi potrebbe convenire. Per un leggiero arrovesciamento del Tarso all'indentro è inutile, perchè a questo si rimedia, con la massima facilità, coll'esportazione di una porzione di tegumento, e sarebbe irragionevole di sostituire ad un metodo sì semplice, il complicato, e doloroso metodo di *Crampton*, che tanto facilita l'infiammazione del globo dell'occhio con l'incisione della congiuntiva; nè questa incisione si limita ad aumentare il rischio dell'infiammazione, ma con la esulcerazione, che può indurre in questa membrana, rischia di farla scorciare di più. Pel grandissimo arrovesciamento del

Tarso, il metodo di *Crampton* sembrami ancora meno razionale, perchè se il lembo medio sarà mantenuto sempre arrovesciato all' infuori, in modo che i margini delle ferite verticali non stiano a contatto, essi non si riuniranno, e ne verrà una palpebra interrotta nella sua continuità, con le triste conseguenze che resultano da tale disposizione. Se poi i margini verranno a contatto, o si riuniranno, la palpebra si scorcerà di più, perchè ogni cicatrice accorcia, e non allunga le parti sulle quali si forma. Nel parziale arrovesciamento di uno, o più peli senza il rovesciamento del Tarso, ognuno vede, che il citato metodo sarebbe inutile, o cambierebbe la Trichiasis in un *Ectropion.*

La modificazione di *Gutrie* è per qualche lato assai bene intesa, togliendo di mezzo l'inutile, e spesso dannosa incisione della congiuntiva, aggiungendo l' esportazione della piega del tegumento, utilissima, allorchè si tratta di rovesciamento di Tarso; ma le due incisioni verticali ch' egli approva sono sempre inutili, e dannose per le ragioni esposte di sopra, in modo che anche il metodo del nostro Autore più doloroso, e più complicato del metodo ordinario, non presenta vantaggio sopra di quello. Inquanto alla sutura, che *Gutrie* ha sostituito ai cerotti, alle fasce, ai sospensorj, vedremo più basso cosa se ne deve pensare.

Dall' esposto fin quì risulta dunque, primo che la Chirurgia possiede i mezzi di opporsi a quella specie di Trichiasis in cui il Tarso è rovesciato leggiermente coi peli, e che vi si oppone in un modo non molto doloroso, che non lascia deformità, nè lesioni, alle funzioni dell' occhio; secondo, che può portare dei vantaggi, in quella specie ch' è formata dal fortissimo

arrovesciamento del Tarso in tutta la sua estensione, con un' operazione per altro dolorosissima, che lascia una costante deformità, e priva per sempre la palpebra dei cigli, destinati a tali ufficj; terzo, che non conosce il mezzo di curare quella Trichiasis nella quale alcuni peli, o alcuni gruppi di peli naturalmente esistenti, o di nuova formazione (pseudo-peli), si sono portati contro il globo dell' occhio, e in cui rimane il Tarso al suo posto, o sommamente e parzialmente si volge; poichè i metodi fin qui praticati, o non vincono la malattia, o la convertono in altra di non minore entità.

Rimediare a questa specie di Trichiasis non è peraltro tanto difficile; e se non è riuscito fin' ora, non dee recar maraviglia, perchè gli antichi Chirurghi, forse per mancanza di esatte nozioni anatomiche, non hanno calcata la buona strada per giungere al loro fine, ed i moderni si sono ostinati a percorrere la via incerta ed angusta dei loro predecessori, mentre poteano seguirne una ampia e sicura. I bulbi dei peli delle ciglia sono, come ognuno sa, situati uno accosto all' altro, disposti in linea sulla faccia esterna del margine libero della palpebra, involti in fitto tessuto celluloso, e coperti soltanto da sottile integumento. Incidere il tegumento, scoprire i bulbi dei peli arrovesciati, estirparli, o distruggerli, è il metodo che io propongo. Questo metodo, anche considerato teoricamente, sembra infallibile nei suoi resultati, e tale mi sembrò, quando mi venne fatto di immaginarlo: ma non ardii di pubblicarlo, senza l' appoggio di qualche osservazione, sapendo bene, quanto importi in Medicina e Chirurgìa, di sostenere con i fatti qualunque

in apparenza ben fondato ragionamento. Le istorie dell' operazioni eseguite con questo metodo si leggeranno alla fine di questo Scritto.

Potrei dispensarmi dal riportare il processo operatorio di cui mi sono servito per eseguire l' operazione, essendo facile ad ogni abile Chirurgo d' immaginarlo da se; pure lo esporrò per risparmiare agli uni la pena di meditarvi, per offrire agli altri l' occasione di farvi delle utili modificazioni.

Per eseguire più facilmente l' operazione, è necessario d' avere un' instrumento, che chiamerò *Cucchiaja*, un coltellino, un' ottima pinzetta da dissezione, ed un pajo di piccole forbici. I due primi instrumenti, non essendo notissimi, gli ho delineati nell' annessa tavola per maggiore chiarezza, e per evitare una lunga descrizione.

L' ammalato posto a sedere sopra una sedia, con la faccia voltata verso la luce, un abile assistente si ponga dietro di esso, ed offra col suo petto uno stabil punto d' appoggio alla testa dell' operando, come nell' operazione della cateratta. Il chirurgo operatore situato dirimpetto all' ammalato, a sedere o ritto (secondo l' abitudine che avrà d' operare nell' una o nell' altra attitudine) sollevi la palpebra, si assicuri del numero dei peli arrovesciati, e dell' estensione che occupano nel tarso. Fatto questo, tracci con una penna intrisa nell' inchiostro, o altro liquore colorato, una linea sul tegumento della palpebra, paralella al margine libero di detta palpebra, un quarto di linea distante da esso, e sia questo segno esteso tanto in lunghezza da mostrare con precisione sulla superficie esterna della palpebra lo spazio, che occupano i peli viziati nella

superficie interna. Allora introduca la cucchiaja fra la palpebra, ed il globo dell' occhio, in modo che il bordo libero di essa si trovi situato nel solco, che presenta la superficie convessa di detta cucchiaja. Procuri scostare questa dal globo dell' occhio per non irritarlo, e per tendere meglio la stessa palpebra. A quest' epoca confidi la cucchiaja all' ajuto, il quale con una mano (con la destra, trattandosi d' operare sull' occhio destro, e con la sinistra nel caso opposto), terrà distesa e fissa la palpebra sulla cucchiaja, per mezzo delle due dita indice e medio, appoggiate in vicinanza degli angoli palpebrali, in modo da lasciare libera, e scoperta la parte sulla quale il chirurgo deve operare. Coll' altra mano, passata sotto il mento dell' operando, terrà per il manico la cucchiaja, procurando di mantenerla ferma nella posizione in cui è stata posta dall' operatore. Le cose così disposte, faccia il chirurgo con il delineato coltellino due piccole incisioni verticali, che principiino una linea e mezzo al di sopra del bordo libero, e terminino precisamente in questo. Le due incisioni paralelle rinchiudano con esattezza quello spazio, che percorre la linea segnata coll' inchiostro, ed interessino il solo tegumento. Terminate le due incisioni, ne faccia una terza trasversale, sotto alla linea segnata sulla palpebra, e paralella ad essa, che riunisca le due incisioni verticali, e comprenda ancor essa il tegumento soltanto. Fatto così un lembo lo arrovesci, prendendolo o con adattate pinzette, o con l' unghie, e lo dissechi col coltellino dalle parti sottoposte. Arrovesciato il lembo, si presentano i bulbi. Non è però sempre facile il vederli chiaramente, e l' esportarli, sì perchè il sangue che cola gli nasconde,

sì perchè il fitto tessuto celluloso che li circonda, non ne rende facilissima la presa. Per questo deve il Chirurgo pulire bene la ferita dal sangue, ed essere provvisto di ottima e sottile pinzetta, e con questa e col coltellino, o con le piccole forbici esportare tutto ciò che trova fra il tegumento rovesciato, e la faccia esterna del bordo libero del Tarso. Fatto questo, l' operazione è compita, ed il Chirurgo riapplicando al suo posto naturale il lembo che aveva sollevato, lo tiene facilmente in sito con Taffettà Inglese, senza il soccorso di altro apparecchio.

A scanso di equivoci, credo utile di avvertire, che se i peli arrovesciati fossero a gran distanza fra loro, e nell' intervallo di essi esistessero molti peli in buona direzione, converrebbe attaccare in particolare i bulbi appartenenti ai peli storti, e non scoprire, nè distruggere le radici dei peli ben diretti, che si trovano compresi fra i bulbi dei peli storti. Tralascierò poi, come cosa inutile, di descrivere le modificazioni, che dovrebbe subire il processo operatorio se si trattasse di operare sulla palpebra inferiore.

Benchè nei due primi casi in cui adoprai questo metodo ottenessi un successo completo, pure sentii che quella parte dell' operazione che consiste nell' estirpare il bulbo, poteva sgomentare chi non fosse abituato ad eseguire operazioni delicate, e volli tentare di renderla più facile, ed alla portata di ogni chirurgo. Per questo nel 3.° caso, oltre il solito apparecchio, preparai uno degli ordinarj stuzzicadenti di legno, a cui aveva fasciato un' estremità con filo di cotone, ed una boccetta con acido nitrico; cominciai l' operazione nel solito modo, ma appena sollevato il piccolo lembo,

invece di tentare di prendere i bulbi colle pinzette e di estirparli, portai sopra di essi l'estremità fasciata dello stuzzicadenti, che aveva tuffato nell'acido nitrico, percorsi la superficie ferita e terminai così l'operazione. È inutile l'avvertire, che il cotone non deve essere talmente pregno di acido, da lasciarlo colare sulle parti vicine.

Questo processo operatorio, che senza dubbio rende più facile, e più pronta l'operazione, benchè non men dolorosa, pare che debba avere, come l'altro, per resultato la distruzione dei bulbi, ciò ch'è succeduto nel caso di cui si leggerà qui sotto l'istoria.

Inquanto poi ai peli, o pseudo-peli ai quali si sono distrutti i bulbi, si possono prendere due partiti, estirparli subito, o lasciarli cadere spontaneamente. Questa caduta accade ora più presto, ora più tardi, non prima però del 6.° giorno, per quanto resulta dalle prime osservazioni. Non può convenire di prendere l'ultimo partito, tutte le volte che per l'estrema sensibilità dell'ammalato la presenza dei peli produce gravi sconcerti; in questo caso s'estirpano subito, e non si veggono risorgere.

Il metodo descritto, se io non mi faccio illusione, (come ad ogni autore può pur troppo accadere) riunisce tutti i vantaggi, che si sono fin qui cercati invano. Egli distrugge indubitatamente i bulbi, ed in conseguenza i peli, perchè va ad attaccarli nella loro sede, e, dopo averli scoperti, gli esporta, o gli consuma col caustico. Non cambia la direzione del bordo libero delle palpebre, nè interrompe la di lui continuità, ed evita così con sicurezza la lacrimazione, l'ingresso della luce e dell'aria nell'occhio, nel tempo

del riposo, e l'introduzione dei corpi stranieri ec. ec. Non produce la deformità, che viene dalla fenditura della palpebra, nè quella che nasce dalla totale depilazione; perchè la palpebra non viene fenduta, e la depilazione non oltrepassa mai il punto dove è stata fatta l'operazione, ed in quel punto stesso non è sempre completa, se il chirurgo è riuscito a portare i mezzi distruttivi unicamente su' bulbi dei peli viziati. La mancanza di questi pochi peli non dà luogo a rimarchevole deformità, e non impedisce ai rimanenti di compiere in gran parte le funzioni a cui sono destinati; e deve pure valutarsi qualche cosa in questo metodo l'inutilità di ogni apparecchio dopo l'operazione, meno che una piccola striscia di cerotto agglutinativo per coprire una ferita, i cui bordi stanno da loro stessi a contatto.

Relativamente ai mezzi unitivi dopo l'operazioni ordinarie egli è certo che con tutti si può riuscire, perchè veramente niuno di essi è indispensabile per la guarigione. Prodotta col coltello, o col caustico una perdita di sostanza nella palpebra, l'impiagamento che ne succede, e la consecutiva cicatrizzazione, portano necessariamente scorciamento della superficie esterna della detta palpebra, e lo addirizzamento del Tarso. Ma se i mezzi unitivi non sono indispensabili, possono però accelerare la guarigione, procurando la riunione di prima intenzione, che in gran parte dipende dal mantenere le parti a mutuo, ed esatto contatto. Questo esatto contatto lo porta certamente la sutura, con più facilità e sicurezza dei cerotti e delle fasce, mezzi, che per l'umidità prodotta dalle lacrime, e per la configurazione delle parti, non

meritano intieramente la nostra confidenza. La sutura, peraltro, che presenta il nominato vantaggio non è priva d' importanti difetti, ed il celebre *Scarpa*, appoggiato ai luminosi principj dei *Pibrac*, e dei *Louis*, ne ha condannato altamente l' uso. In fatti, essa è dolorosa, forse non meno di tutto il rimanente dell' operazione. Essa lascia nella ferita uno, o più corpi stranieri, che a parità di circostanze debbono sempre aumentare il rischio dell' infiammazione; nè sembrami conveniente di preferirla ai cerotti, quando non può fare altro, che accelerare di qualche giorno, ed in qualche caso, la cicatrice, e renderla forse un poco meno apparente.

Il mezzo unitivo, che riunisce tutti i vantaggi della sutura senz' averne gl' inconvenienti, e tutti i vantaggi dei cerotti e delle fasce senza averne l' incertezza, è il seguente. Si formano di tutti i peli della palpebra, sulla quale si deve operare, tre, quattro, o cinque distinti gruppetti, si allacciano con fili sottilissimi, di seta cruda, e non torta, ingommati con gomma dragante per renderli più appiccicanti. Fatte queste allacciature si lasciano i fili pendenti, e si eseguisce l' operazione, cioè l' esportazione di una piega del tegumento palpebrale. Terminata che questa sia, i fili servono a tirare in alto il bordo libero della palpebra, e con esso il margine inferiore della ferita, il quale facilmente si mette a contatto col margine superiore di essa.

Questi fili si fissano sulla fronte con un listello di cerotto agglutinativo, posto immediatamente al di sopra del sopracciglio, e paralello ad esso; altro simile listello per maggiore sicurezza può applicarsi al disotto

del medesimo sopracciglio in eguale direzione del primo. I vantaggi di questo modo di riunire sono così chiari, che non fa di mestieri di trattenerci lungamente per dimostrarli, poichè niun dolore resulta dalla loro applicazione. Niuna difficoltà s' incontra per bene applicarli, la località non offre difficoltà nè per la sua particolare configurazione, nè per l' umidità resultante dalle lacrime. Il contatto esatto delle parti ferite è mantenuto come con la sutura, ma la riunione di prima intenzione è anche più probabile, perchè si scansa in questo modo di fare l' irritazione cagionata nell' atto di applicare la sutura, quella delle nuove ferite prodotta dagli aghi, e quella necessariamente dipendente dalla presenza di uno, o più corpi stranieri nelle parti divise.

Il mezzo unitivo, che ho descritto, che ho impiegato sempre con successo da 15 anni nella mia pubblica Clinica, e che ho insegnato dalla Cattedra, non è però applicabile in tutti i casi. Vi sono degl' individui, che hanno pochissimi, e sottili peli alle palpebre malate, in modo da non poterne formare i descritti gruppetti. In questi casi i lacci scivolano sopra i peli, e rendono il metodo impraticabile. In tali circostanze io penso con *Scarpa*, che non si debba ricorrere alla sutura, ma ai cerotti, ed alle fasce.

OSSERVAZIONE PRIMA

Rosa Marraccini, di Pontedera, dell' età di 21 anno, di robusta costituzione, afflitta per lungo tempo da ostinata ottalmìa cronica prodotta da quella specie di Trichiasis, che è accompagnata dal rovesciamento

del Tarso, era stata liberata da tale incomodo colla distruzione di una porzione del tegumento palpebrale. Non molto tempo dopo la sua guarigione, ricomparve la Trichiasis, ma si potè rilevare, che il Tarso non aveva abbandonata la sua naturale direzione, che pochi peli si erano allontanati dalla loro sede, e si dirigevano contro il globo dell' occhio.

In questo caso vide il Professore Vaccà l' inconvenienza di ripetere la prima operazione, e si propose di mettere in esecuzione un progetto, che aveva immaginato da qualche tempo, di scoprire cioè e di esportare i bulbi dei peli storti.

L' ammalata, che era già allo Spedale, fu operata col nuovo metodo. L' operazione riuscì assai dolorosa. Nessuna medicatura fu posta sull' occhio, meno che una benda, ed una sottile compressa per difenderlo dall' aria. Il dolore, che fu assai forte per qualche ora, si mitigò un poco con qualche goccia di laudano. Ciò non ostante la palpebra si tumefece, l' infiammazione si sviluppò, e si stabilì la suppurazione della ferita al 4.° giorno. Al sesto, i peli storti caddero spontaneamente. L' ottalmìa cronica in poco tempo cedè, l' impiagamento risultante dall' operazione si cicatrizzò perfettamente al 12.° giorno, e l' ammalata partì dallo Spedale un mese dopo perfettamente guarita.

GAMBERAI.

OSSERVAZIONE SECONDA.

Maria Gallizia, di S. Sisto al Pino, di debole costituzione, di 21 anno d' età, e cuoca di professione, in conseguenza d' ottalmìa cronica, ebbe la trichiasis,

complicata con rovesciamento dei tarsi, da ambedue le palpebre superiori. Sottoposta nel nostro spedale all' ordinaria operazione della trichiasis, guarì perfettamente, ma non passò molto tempo in questo stato. Una nuova ottalmìa si presentò, ed un medico avendo osservato, che dei peli delle palpebre fregavano i di lei occhi, glieli strappò. Questa estirpazione produsse i soliti passaggieri vantaggi, ma stanca questa infelice delle continue recidive, si presentò nuovamente allo spedale nel marzo del 1825 per consultare il professor *Vaccà*. Questi esaminando lo stato delle di lei palpebre, trovò che nella superficie dell' occhio destro il tarso manteneva la sua naturale direzione, che vi era un solo pelo, il quale compariva impiantato nella faccia interna del bordo libero della palpebra, e che quello solo irritava il globo dell' occhio. Nella palpebra sinistra esisteva un leggiero e parziale arrovesciamento del tarso. A correggere il difetto di questa palpebra bastò l' operazione ordinaria della trichiasis, ma per vincere il vizio, che esisteva a destra, il professore servendosi del suo processo operativo scoprì il bulbo del pelo arrovesciato, e lo distrusse. Il sangue, che gemeva dalla piccola incisione, rese assai fastidiosa l' estirpazione del bulbo. Coperta la ferita, l' ammalata cessò presto di soffrire, non nacque infiammazione, e il giorno dopo si trovò la ferita riunita di prima intenzione. Il pelo storto non era caduto a quest' epoca, e fu lasciato in sito per vedere ciò che sarebbe accaduto. Nel 6.° giorno egli cadde; e l' ottalmìa cronica, che era mantenuta da quello, disparve. Fu tenuta allo spedale la giovine fino al 10 maggio per osservarla; dopo quest' epoca partì perfettamente guarita. Il 10

giugno tornata a farsi rivedere, perchè pregata da noi, si è osservato, che non solo il pelo non è più ricomparso, ma che si mostra nel luogo stato occupato dal bulbo una certa depressione, o infossamento, e niun pelo oltre lo storto si è staccato dalla palpebra.

D. Gargani.

OSSERVAZIONE TERZA.

Leopoldo Sforzi di Pisa, d' anni 35, di buona costituzione, nell' anno 1814 fu attaccato da fiera ottalmìa acuta, che terminò con vasto ascesso al globo dell' occhio dalla parte destra, ed in ottalmìa cronica dalla sinistra; quest' ottalmìa cronica produsse alla fine il rovesciamento in dentro del tarso della palpebra superiore, e conseguentemente dei peli che vi si impiantano. Nel 1823 si presentò lo Sforzi allo spedale. Fu creduta necessaria, ed eseguita la ordinaria operazione, dalla quale resultò la guarigione per qualche tempo. L' ottalmìa peraltro ricomparve alcuni mesi dopo, ed il malato essendo venuto a consultare il prof. *Vaccà*, questi vidde in buonissima direzione il tarso, ma tre peli piuttosto lunghi, e setolosi pungevano l' occhio, avendo abbandonato lo loro naturale posizione. L' ammalato non volle allora sottoporsi all' operazione, e preferendo l' estirpazione dei peli, che faceva ripetere di tempo in tempo, non ricomparve allo spedale, se non il 24 aprile 1825 coll' occhio assai mal concio per l' ottalmia, e per l' opacità assai visibile della cornea. In cotesta epoca il professore *Vaccà* lo persuase all' operazione, e scoperti i bulbi col solito suo metodo, adoprò per la distruzione di essi l' acido nitrico. Que-

sto mezzo rese brevissima e facilissima l'operazione, ma non però meno dolorosa. Il dolore presto cedè: nè succedette all'ustione che un'infiammazione mite, ed una leggerissima suppurazione. Al 5.º giorno i peli non erano ancora caduti, e siccome seguitavano a produrre un rilevante incomodo all'ammalato, il professore l'estirpò colla pinzetta. Scomparve tosto l'irritazione all'occhio. Al sesto giorno, la piaga resultante dall'operazione era cicatrizzata, ed i peli, che solevano rinascere ogni otto o dieci giorni, quando erano stati precedentemente estirpati, non sono più ricomparsi (e già si contano due mesi dopo l'operazione), ma solo osservasi il solito leggero infossamento all'ordinaria sede del bulbi distrutti col caustico. Si nota di più la depilazione quasi completa di quella piccolissima porzione del bordo palpebrale, che ha sofferta l'azione del caustico, Per circa 40 giorni si mantennero in sito tutti i peli ben diretti, e recava assai maraviglia che si fosse stati assai fortunati per distruggere solamente i bulbi dei peli storti; ma a quest'epoca cominciarono a cadere i peli uno dopo l'altro, e cessò la sorpresa.

D. Cartoni.

Sono queste le sole osservazioni che io mi abbia. S'esse non sembreranno ad alcuni bastanti per provare senza appello, i vantaggi del nuovo metodo, serviranno, io spero, ad incoraggire i Chirurghi a tentare la nuova via che ho loro aperta.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

I due instrumenti che si veggono delineati sono quelli istessi che ho trovato in un' astuccio d' instrumenti provvisti a Vienna e destinati alle operazioni che si praticano intorno agli occhi, e di questi (per quanto suppongo) si sono serviti *Jager* e *Saunders* per l' estirpazione del bordo libero della palpebra. Essi mi sono sembrati adattissimi per eseguire il mio metodo.

F. I. Rappresenta nella sua totalità la cucchiaja nelle sue ordinarie dimensioni. A. Questa parte dell' instrumento fatta di tartaruga, di corno, o di avorio, presenta due facce, una leggermente convessa, l' altra leggermente concava. Ha due estremità B C. L' estremità C contiene un piccolo solco D D D. L' estremità B è stabilmente congiunta con un piccolo sospensorio di palpebre fatto di filo d' argento. Questo serve di manico alla cucchiaja, e può in altre occasioni servire di sospensorio.

F. II. Rappresenta il coltellino, che per la sua forma riesce comodissimo nella formazione del lembo. Il lato A è sommamente tagliente. Il lato B ottuso.

Essai sur les calculs biliaires; par P. Richelmi, *Docteur en Médecine de la Faculté de Turin, Membre associé de la Societé Royale de Médecine de Marseille, etc. etc. Nice. De l'Imprimerie Cougnet*, 1824 (1).

L'Autore di questa Memoria si è proposto di far conoscere le difficoltà, che si incontrano nel volere stabilire una giusta diagnosi presso le persone da' calcoli biliari affette, la varia natura di queste concrezioni, le cause ed il difficile trattamento di sì incomoda e pericolosa malattia. E cominciando dalla diagnosi, il dott *Richelmi* osserva, che fra le malattie che offrono ai pratici una diagnosi ed un trattamento difficile, quella, che è determinata dai calcoli biliari, occupa, senza dubbio, uno dei primi posti. Havvi non pertanto una certa probabilità, seguita egli, della sua esistenza in qualche individuo, allorchè conta nella sua famiglia delle persone, che già sono state da questi calcoli affette, che si lagna di un senso di peso abituale alla cartillagine Xifoide, che risente da qualche tempo un incomodo calore all' ipocondrio destro, dei dolori lenti e sordi e un senso di penosa molestia; allorchè si vede tingersi di color oscuro, o giallastro e la cute ed il bianco degli occhj, e che le orine sono d' un colore leggiermente croceo; allorchè l' ammalato,

(1) *Articolo comunicato del sig. dott.* Teodoro Lovati, *assistente alla cattedra di ostetricia dell' I. R. Univerità di Pavia.*

senza che se ne riconosca la causa, ha la bocca abitualmente amara, una fame eccessiva od un' ostinata inappetenza, digerisce difficilmente, ha l' alvo costipato o diarroico, ed è preso di tempo in tempo da dolori simpatici al braccio destro, o alla regione dorsale della medesima parte. La probabilità dell' esistenza di questa malattia acquista sempre maggior peso, se, oltre agli accennati accidenti, sopravviene a questa persona, con degli intervalli di 15, 20 o più giorni, qualche volta d' uno o due mesi, e senza causa manifesta, della difficoltà nella respirazione e una tinta manifestamente itterica a tutta la pelle ed alla membrana congiuntiva degli occhj, se questo malato prova in tal tempo dei violenti dolori, in quel punto di mezzo, che separa l' ipocondrio destro dall' epigastrio, o nell' epigastrio medesimo, e se vi è in questa parte una elevazione ed una sensibile resistenza. Questa probabilità sembra accrescersi ancora, se questi accessi si succedono sempre con maggior forza, se, ritornando quasi periodicamente, si ravvicinano sempre più gli uni agli altri, e sono accompagnati d' una più grande ansietà, e da un ittero momentaneo, e da prurito alla pelle; se nel tempo dell' accesso l' ammalato non può sopportare il minimo contatto, nè la più piccola pressione sulla parte dolente; se quest' individuo si abbandona in tal tempo alle grida del più amaro dolore ed alla disperazione; se, procurando ad ogni istante di cercare la situazione la più comoda per il suo corpo, si mette in quella che lo tiene più piegato in avanti, ma che non può a lungo ritenere, forzato a cangiarla incessantemente con mille contorsioni differenti; se, finalmente, si trovano i polsi celeri, contratti, se l' infer-

mo vien preso in questo tempo da lassezza, qualche volta da sincopi convulsive, da debolezze oppressive, da singhiozzo, da nausee, da vomito ecc.; e se questo stato di spasmo doloroso e di penosa sofferenza si termina in meno di 36 ore per una pronta scomparsa di tutti i sintomi, a riserva dell' ittero, e del prurito alla pelle, i quali, diminuendo sensibilmente per gradi, si prolungano ancora per qualche giorno.

Tutto questo non basta però, dice l' autore, onde toglierci l' incertezza nel diagnostico della presenza di questi calcoli; giacchè la pratica ci offre molti casi d' esistenza di essi nell' ipocondrio senza che il malato ne abbia dato il più piccol sentore; altre volte se ne avevano tutti i sintomi ed erano dipendenti da tutt' altra malattia: epperò egli termina questa enumerazione dei sintomi che accompagnano od accompagnar possono tale malattia col dire: potersi stabilire per principio, che, dagli accidenti, che un individuo prova per la presenza dei calcoli biliari nelle cavità della bile, come anche dal loro periodico andamento, non si potrà avere, che maggiore o minor congettura, sull' esistenza di queste concrezioni nell' ipocondrio; ma che non sarà possibile avere un diagnostico sgombro d' ogni incertezza, che allorquando tutti questi dati saranno accompagnati dalla sortita di qualch' uno di detti prodotti morbosi da una qualunque delle vie, per le quali la natura o l' arte pervengono ad espellerli.

Allorchè questa malattia, continua l' autore, offre dei sufficienti dati per presumerne la esistenza, bisogna combatterla; 1.° in una maniera pronta, nel tempo delle sue crisi o de' suoi accessi periodici: 2.° a

tutt' agio, negl' intervalli degli accessi, nei quali essa lascia tutta la latitudine all' applicazione delle diverse parti d' un trattamento ragionato e metodico. — Nel primo caso adunque, senza perder tempo bisogna subito, dice il sig. *Richelmi*, combattere il dolor vivo, lo spasmo, il singhiozzo, il tremito, le nausee, il vomito ecc. che fanno soffrire al malato orribili tormenti e mettono la di lui vita nel più grande pericolo; e far cessare l' irritazione e lo stringimento dei canali epatici, cistico e coledoco, d' onde tutti quegli accidenti hanno sorgente. Ciò si ottiene combattendo d' una maniera attiva e sostenuta lo stimolo, che il peso, la pressione, le asprezze e gli angoli dei calcoli biliari producono sopra la tunica villosa degli indicati canali. Soddisfano bene a tutte queste indicazioni quei rimedj, prosegue egli, che sono proprj a togliere la sensibilità degli organi irritati troppo esaltata, a rilasciare il tessuto troppo contratto e teso delle pareti di questi organi e ad ingrandire per tal modo la capacità dei tubi di cui sono composti fino al punto, al quale le concrezioni soffermate possano trovare libero passaggio nel duodeno. Si perviene a questi fini facendo uso internamente di rimedj addolcenti ed emollienti; tali sono le decozioni d' orzo, le infusioni di malva, i decotti di radice d' altea o di semi di lino raddolcite con del miele, le dissoluzioni di gomma arabica o adragante, lo sciroppo d' altea o di gomma arabica, e specialmente il tuorlo d' uovo fresco e gli olj dolci, quello d' oliva, di mandorle dolci o di semi di lino. Si ajuta l' azione di questi mezzi interni applicando all' esterno sopra la parte affetta dei fomenti, delle embrocazioni e dei cataplasmi tiepidi ed emol-

lienti, ripetendo spesso dei cristei mollitivi ed usando dei bagni tiepidi a lungo continuati. Se poi l'ammalato fosse giovane e robusto, di temperamento sanguigno, se fosse preso da leggiera febbre, si trovasse in uno stato di pletora ed avesse dei segni, che facessero conoscere esistere in lui qualche grado di flogosi, non si deve esitare un istante ad eseguire uno o più salassi.

Diminuita in tal modo, dice l'autore, la tensione del tessuto irritato, la pletora e la flogosi, l'oppio fu sempre trovato uno dei più vantaggiosi rimedj. Questo fa al momento cessare l'irritazione, il dolore e gli spasmi; facilita lo spostamento dei calcoli biliari dal luogo ove si trovano strettamente serrati e che irritano con forza; e porta per conseguenza in pochissimo tempo il difficile scioglimento della crisi. Perchè si possano però ottenere gl' indicati effetti, fa d' uopo sia sempre somministrato il citato rimedio ad una dose assai forte. - Il dott. *Cullen* propone altresì, come uno dei buoni rimedj curativi di questi accessi, l'uso dell' emetico, colla vista di fare, con questo mezzo, evacuare, il più prontamente possibile, le concrezioni, che per la forza e per la durata dell' irritazione cagionano tutti gli annunciati accidenti; consigliando, in pari tempo, di ricorrere sempre ad un emetico non molto forte, ed a non amministrare tale farmaco, che quando queste concrezioni ancor piccole e nel suo primo incremento, non facciano temere, per il loro gran volume, esserne impossibile l' espulsione. A questo riguardo il sig. *Richelemi*, vedendo le molte difficoltà nel dover precisare tutte le circostanze, che possono rendere l' effetto di questo rimedio, in dette crisi, vantaggioso o dannoso, dice, provare in se stesso una certa

repugnanza a consigliarlo in una situazione così perigliosa, allorchè pensa, che l' autore dell' articolo *calcoli biliari* del Dizionario delle scienze mediche fa osservare, che l' amministrazione di questo mezzo, in una di queste cure, ad un malato per calcoli biliari, fu seguita da stracciamento della vescichetta del fiele. In alcuni casi, continua egli, si potrà non ostante farne uso, avendo l' avvertenza; 1.° che l' emetico impiegato sia d' una natura e ad una dose da non poter agire che dolcemente e moderatamente, secondandone anche l' azione coll' uso di larghe bevande rilassanti; 2.° che nell' ammalato non siavi nè pletora, nè flogosi, nè intumescenza dolorosa alla pressione nell' ipocondrio destro, etc. Si agisce però sempre d' una maniera più circospetta e più sicura, allorchè dopo di aver calmati tutti i sintomi principali d' irritazione e di flogosi, si procura l' evacuazione dei calcoli per la via del secesso; e ciò si ottiene coll' uso di pozioni oleose, che si fanno prendere al malato ad intervalli, unendovi un terzo, una metà, od una più grande quantità d' olio fresco di ricino, o di qualche altra sostanza purgativa in proporzione.

Nel tempo dell' accesso i calcoli si trovano strangolati in una parte del canale coledoco o in una del cistico, che essi irritano con forza, e quivi restando fissi, la crisi, secondo l' autore, può terminare. 1.° con una morte pronta precipitosa nel più forte dell' accesso, o per l' effetto del dolore, o per quello d' una infiammazione che passi istantaneamente alla cancrena; o 2.° con una malattia cronica, che prolunga le pene ed i tormenti del malato e lo porta alla tomba, per un grave e continuato ittero, per consunzione, o per

una idropisia; oppure per effetto d' infiammazione che passa inseguito in ascesso, che s' apre all' esterno. — Oppure queste concrezioni a dirittura si smovono, portandosi in un luogo che non è punto ancora nè irritato, nè flogosato, e che è molto più lungo e più comodo; tale p. e. la vescichetta del fiele: ed allora si ha 3.° una calma provvisoria di tutti i sintomi della crisi che solleva per qualche tempo il malato, ma che promette con tutta certezza degli altri accessi, se i calcoli non vengono evacuati. — Oppure questi calcoli si portano al di fuori per la via del canale coledoco, si fanno strada all' esteriore 4.° per un espulsione pronta, che ha ordinariamente luogo per vomito. 5.° Per un' evacuazione lenta, che succede inseguito, a suo tempo, per seccesso.

Se la cura si istituisce poi nell' intervallo degli accessi, bisogna, dice l' autore, 1.° togliere la predisposizione, che l' individuo può avere contratta alla formazione de' calcoli biliari: 2.° procurarne l' evacuazione, qualora tai calcoli già esistano nelle vie della bile. — Fa duopo togliere la predisposizione alla formazione di questi calcoli; 1.° allorchè si hanno bensì sintomi che provano la loro esistenza, ma se ne hanno tuttavia di quelli, che ci portano a temerne la formazione; 2.° quando esistano già e che se ne teme l' accrescimento e la moltiplicazione; e 3.° quando essi sono diggià stati espulsi, e che se ne voglia prevenire la rigenerazione.

Per combattere efficacemente questa predisposizione, come anche per soddisfare a tutte le parti della cura di questi calcoli biliari, fa duopo, secondo il sig. *Rich.* 1.° procurarsi tutti i dati possibili *a*) sopra i loro caratteri esteriori, *b*) sopra la loro composizione,

loro natura ed analisi, come anche su la composizione, natura e analisi dei liquidi da dove essi traggono la loro sorgente, e sopra la loro sede nel microcosma, 2.° farsi una classificazione di queste concrezioni, dedotta, per quanto è possibile, dai caratteri, che sono relativi alle differenze di loro composizione, e 3.° farne conoscere le cause le più ordinarie.

L'autore si diffonde quivi moltissimo nel far conoscere i caratteri esterni e l' interna composizione delle concrezioni di cui teniamo discorso, del che riferiremo brevemente le principali particolarità. — Incomincia pertanto dalla figura e dice: che i patologi esaminando con molta attenzione i varj calcoli biliari, che nelle diverse occasioni si sono loro presentati, ne hanno rimarcati dei rotondi, degli oblunghi, ed ovali, degli appiattiti, degli angolari, dei piramidali, ec., ec. Soggiunge, riguardo al colore, esservene dei bianchi, dei gialli, dei griggi, etc.; rispetto alla consistenza, dei durissimi, dei molli, dei friabili; al peso, di quelli, che si vedono galleggiare sull' acqua ed altri andare al fondo; alla solubilità, alcuni, che, o nell' acqua, o nell' alcool, o nell' oglio si sciolgono ed altri no; e, finalmente, riguardo al numero, esservene dei solitarj e dei sociali. Passa dopo all' analisi, e quivi fa conoscere i varj componenti delle concrezioni biliari, e dice, che fra la moltitudine, qualch' uno solamente fra essi è in totalità formato di colesterina, che ve ne sono degli altri, e questi in maggior numero, composti, in parte di questa sostanza e in parte di lamine della materia gialla della bile, altri che sono formati di queste

due sostanze e d' un poco di bile spessa e concreta, ed altri ancora, che sono composti, o in concorrenza, o senza concorrenza di questi elementi, d' un poco di resina biliare assai spessa e concreta, di picromele, come anche d' una materia ferruginosa sovente ossidata in nero e di qualche principio carbonoso. Espone inseguito il dott. *Richelmi* i caratteri principali della colesterina, della materia colorante gialla della bile e del picromele e termina dicendo, che gli elementi i più ordinarj dei calcoli biliari sono: 1.° la colesterina; 2.° la materia colorante gialla della bile nel suo stato naturale; 3.° questa materia colorante in uno stato d' alterazione; 4.° il picromele; 5.° la resina biliare inspessita e concreta; 6.° la bile, altresì spessa e concreta; 7.° la materia azotizzata; 8.° l' ossido di ferro, 9.° la materia carbonosa, etc.

I calcoli biliari (continua l' autore) si formano sempre, o nei follicoli del fegato, o nei canali epatici, cistico, o coledoco, o nella medesima vescichetta del fiele. Le concrezioni dure, che si trovano qualche volta nei vasi linfatici o sanguigni del fegato, non sono che degenerazioni tubercolose, convertite in legamento, in cartilagine, in steatoma, in osso o in fosfato di calce analoghi a quelli, che trovansi soventi nelle altre parti del corpo, e soprattutto nei polmoni. *Ruysck* non pertanto assicura, che esistono qualche volta dei veri calcoli biliari nel parenchima del fegato; ma che questi prodotti sono infinitamente rari in questo luogo; poichè in 120 fegati umani, che quest' autore dice d' aver dissecati, non ne ha veduto che uno solo, il quale avesse una di queste concrezioni nella sostanza propria di quell' organo, ed aggiunge,

che questo calcolo era del peso di 50 grani. *Portal* racconta dei casi simili. — Dei calcoli biliari, seguita l' autore, furono pur anco qualche volta trovati nel canale intestinale, ma allora questi corpi provengono dalle vie della bile; che se in detto luogo sonosi formati, diconsi intestinali: e le concrezioni biliari si distinguono da queste per la loro forma il più sovente oblonga, per la loro leggerezza e combustibilità, per essere inodori, e, forse meglio, per la suscettibilità che hanno di lasciarsi sciogliere dall' acido nitrico: mentre gli intestinali, dice *Savary*, sono ordinariamente rotondi, grossi, rugosi, fetenti e più pesanti dei calcoli biliari.

I calcoli biliari adunque, continua il dott. *Richelmi*, non si formano, che nelle cavità della bile, il che fa credere, che essi non siano formati, che dagli elementi di quest' umore recrementizio, tal quali essi si trovano in questo liquido, o in natura, o nelle diverse degenerazioni di cui sono suscettibili. Passa dopo ad indicare le varie analisi state fatte della bile e riferisce quelle di *Thenard* e di *Berzelius*, dalle quali si vede non esservi in quest' umore la minima traccia di *colesterina*; ma siccome, seguita l' autore, si danno dei calcoli biliari, che in totalità sono formati di questa sostanza, così si è preteso, altro essa non essere, che, o il prodotto d' una secrezione inormale dei follicoli del fegato, oppure una modificazione, od una alterazione della resina biliare, che è già secreta ed accumulata nelle cavità della bile, la quale sola, e forse talvolta unita a molti degli altri principj del liquido epatico, si metamorfisa nella detta sostanza. Il *picromele* si è qualche volta trovato nei calcoli e nella

bile umana, ma molte fiate esso non vi si trovò nè nei primi, nè in questa; soprattutto nella bile, che viene emessa per vomito, il che ha fatto credere, essere questa sostanza piuttosto un prodotto della bile cistica, che un elemento della bile epatica. Anche su ciò l' autor nostro è d' avviso, con i più moderni fisiologi, che il picromele altro non sia, che una modificazione accidentale di qualch' uno degli elementi, che compongono l' umor biliare; quali poi siano questi principj non si può ancor bene determinare. Nomina inseguito la materia gialla della bile, l' ossido di ferro, le molecole carbonose, la resina biliare etc. quali elementi tutti della bile umana, i quali concorrono, come dissimo più sopra, o isolatamente, o insieme riuniti, o in istato naturale, o in quello d' alterazione, alla formazione delle concrezioni biliari, e termina l' esame di questo liquido col mostrare l' esistenza in esso di un sale alcalino.

Espone dopo il dott. *Richelmi* la classificazione da lui adottata, dietro le analisi dei calcoli biliari fatte dal sig. *Thenard*, e di questi forma le 6 classi seguenti:

1.ª Un piccol numero di calcoli biliari, dice egli, sono composti di lamine bianche, lucenti, filamentose, argentee, leggerissime, grassose e saponose al tatto ecc. combustibilissime, senza odore e senza sapore. Il loro peso specifico è inferiore a quello dell' acqua, si sciolgono prontamente nell' alcool in ebulizione, l' etere solforico li scioglie anche a freddo, ma meglio col calore; l' acido nitrico li riduce in una specie di resina, che si scioglie nell' alcool, nell' etere e nella potassa caustica; questi calcoli si sciolgono ancora nella

soda e nella potassa caustica e ne risulta un liquido saponoso. Essi non sono formati, per dirlo in una sola parola, che di semplice *colesterina*. Secondo *Thomson* la loro forma è per lo più ovale, della grossezza delle uova di piccione, e più comunemente di quelle dei passeri, e sono solitarj nella vescichetta del fiele; si trovano però talvolta in numero maggiore, nel qual caso tali calcoli sono sempre faccettati.

2.ª Un grandissimo numero di calcoli biliari più o meno gialli e leggieri, sono formati per la massima parte di colesterina (elemento il più leggiero di tutti quelli, che entrano nella composizione dei calcoli biliari), e tutto il restante di materia colorante gialla. Queste due sostanze non si trovano sempre disposte in egual modo; giacchè in alcuni calcoli la prima sta nel centro, e l' ultima alla periferia, viceversa in altri. Tutte le sostanze, che sciolgono i calcoli della prima classe, e la materia colorante gialla concreta, servono per sciogliere quelli di questa classe seconda.

3.ª La terza classe viene formata da quei calcoli composti nell' interno d' una materia lamelloso-giallastra mischiata con un poco di materia colorante gialla, ed all' esterno di qualche strato d' un bruno o d' un verde nerastro, che può essere di bile inspessita e concreta, o di resina biliare in istato di concrezione, di picromele denso, o di materia colorante gialla in istato d' alterazione ecc.

4.ª La quarta classe viene formata da quei calcoli biliari, che nel loro nucleo contengono pochissima colesterina, e piuttosto una materia bruno-nerastra; ma che hanno alla loro circonferenza degli strati concentrici d' una sostanza lamelloso-giallastra mischiata

con molta colesterina. Quivi, in una apposita nota, il dott. *Richelmi* fa giustamente osservare, che le due classi 3.ª e 4.ª di questa divisione, potevano riunirsi in una sola, suddividendola in due, come fu fatto della classe seconda; ma siccome egli segue la divisione dei risultati, che l'analisi di 300 calcoli ha dati al sig. *Thénard*, così trovossi obbligato seguire quest' ordine.

5.ª In una quantità qualunque di calcoli biliari, ve n' ha un piccol numero, (come risulta dalle concrezioni state esaminate da *Thénard*) ma molto più considerevole (da quanto rilevasi dalle osservazioni di *Morgagni*), che sono, dal centro alla circonferenza intieramente neri; che non offrono nella loro spezzatura, alcun punto brillante e non contengono per conseguenza la menoma traccia di colesterina. I calcoli di questa classe sono composti d' una sostanza qualche volta compatta, il più sovente porosa e friabile e simile ad un carbone vegetabile; esposti al fuoco, nè si fondono, nè si dilatano, nè sono punto suscettibili di prender fiamma e tanto meno di mantenerla: si consumano però, dice l' autore, o presto, o tardi per una combustione lenta e poco apparente. Essi sono in generale insolubili nell' alcool e nell' olio di trementina: la loro forma è per l' ordinario irregolare, e si trovano presso che sempre coperti d' asprezze. Questi calcoli, piuttosto che di colesterina o di materia colorante gialla in uno stato di non alterazione, sembrano composti di picromele inspessito, di materia azotizzata, di materia colorante gialla in uno stato d' alterazione, d' ossido di ferro, di qualche molecola carbonosa, forse anche di qualche sale calcareo, d' una piccola quantità di resina biliare

inspessita, o di bile concreta, ma non in tale quantità di dar loro la facoltà d' infiammarsi.

6.ª A queste cinque classi di calcoli biliari, dedotte dalle analisi fatte dal sig. *Thénard*, l' autore ne aggiunge una sesta, formata da quelli, che hanno per principio preponderante sopra gli altri, o la resina biliare, o la bile stessa, l' una e l' altra inspessite e condensate in uno stato di concrezione: questi calcoli sono amari, più pesanti che l' acqua (poichè la bile e la resina biliare sono d' un peso specifico maggiore di quello di questo liquido); sono d' un colore oscuro bruno-verdastro; approssimati al fuoco cominciano a fondersi ad un calore di 40 a 50 gradi del termometro centigrado, e ad un calore più forte s' infiammano ed abbruciano con rapidità; sono ordinariamente d'una forma irregolare, piccioli, granellosi, coperti d' asprezze, bernocoluti e senza cristallizzazione.

Terminata in questo modo la classificazione delle concrezioni in questione, passa l' autore all' enumerazione delle cause che possono dar origine alla loro formazione. Le cause le più ordinarie (dice l' autore) dei calcoli biliari, sono; l' uso troppo esclusivo del nutrimento animale, e delle bevande alcooliche; l' abuso degli alimenti acidi, indigesti, acerbi, crudi, gelatinosi; i digiuni troppo prolungati; l' abitudine di riempire di troppo lo stomaco; le passioni triste; una vita troppo sedentaria; i vizj nella secrezione del fegato; le scirrosità del pancreas, delle intestina, del mesenterio, che portano diretta, od indiretta compressione sui vasi biliari; l' ittero prolungato dipendente dalla sola costrizione dei canali biliari; le paralisie delle membra della parte destra; le affezioni comatose; le forti cadute fatte

sul lato destro ec.; cause tutte, che ritardando, od impedendo il corso della bile, l' obbligano a rimanere stagnante ne' suoi ricettacoli, dove alterandosi forma i calcoli biliari.

Per la formazione delle concrezioni biliari, non basta, dice il dott. *Richelmi*, una disposizione particolare della bile, una data proporzione ed una speciale degenerazione degli elimenti componenti quest' umore, che diminuendo la forza d' affinità, che questi principj hanno gli uni per gli altri, li dispongano, isolandosi dalle combinazioni esistenti, a formarne delle nuove, d' onde risulta infine l' intorbidamento del liquido e la disposizione alla formazione di questi corpi; ma fa duopo altresì a quest' umore in secrezione, o già secreto, una quiete, un ristagno, che dando il tempo ai suoi elementi acquosi e più fluidi di passare in gran parte per effetto del calore e per quello dell' innalazione dei vasi linfatici, nel torrente della circolazione, permettono alle molecole restanti, che tutte allontanaronsi dalle loro prime combinazioni, di potere, col seguito del tempo, per effetto dello sviluppo d' altre forze chimiche, ravvicinarsi di nuovo e così dar origine a queste varie concrezioni biliari.

Da quanto venne fin qui detto, continua il signor *Richelmi*, sembra, che per prevenire la formazione, nelle cavità della bile, delle concrezioni di cui si parla, bisogna: 1.º diminuire le proporzioni delle parti grassose e resinose, e quelle della materia colorante gialla della bile, sopra quelle della parte alcalina di questo umore, o aumentare la proporzione del carbonato di soda sopra quello dei primi, fino al punto, che esso possa tenere queste parti in sospensione, o in una dis-

soluzione completa ne' suoi elementi acquosi; 2.° allontanare tutte le cause, che possono occasionare un ritardo al tragitto della bile, dai follicoli del fegato, ove essa viene secreta, per l'intestino duodeno al quale è diretta, ed infine 3.° togliere completamente lo stato morboso del fegato, dal quale risultano queste secrezioni viziose dell' umor biliare, d' onde questi corpi hanno la loro esistenza.

Per soddisfare alla prima indicazione, seguita l' autore, bisogna rendere meno abbondanti le parti oleose del sangue della vena porta, dal quale questo menstruo della massa alimentare si secerne, e fornire successivamente delle dosi continuate d' alcali a questo medesimo sangue, perchè questo fluido trasporti alla secrezione del fegato la quantità di sale, che esige la dissoluzione di quelle molecole oleose e coloranti. Si perviene a questo fine 1.° diminuendo nella dieta l' uso delle sostanze grasse animali od oleose vegetabili, come anche quello delle bevande alcooliche, servendosi all' incontro di vegetabili freschi ed aciduli, e facendo uso per bevanda ordinaria di molt' acqua fresca satura di qualche gaz; 2.° aumentando, più che sia possibile, nel sangue della vena porta e nei follicoli del fegato, il carbonato di soda, che è necessario alla bile per sciogliere la resina biliare e la parte colorante gialla, che si trovano rinchiuse nell' acqua elementare di questo menstruo. A ciò ottenere, qualora lo stato del malato non ne controindichi l' uso, giova amministrare, per intervalli, qualche dose discreta e ravvicinata d' una soluzione di carbonato di soda, o, ciò che serve ancora meglio, dare all' infermo tutti i giorni, qualche pillola di sapone di Venezia, sapone medicinale, che venne

sempre considerato come uno dei rimedj i più utili contro i calcoli biliari. Si soddisfa, in seguito, alla seconda delle annunciate indicazioni; 1.° col procurare d'evitare le troppo grandi replezioni dello stomaco e così pure il digiuno troppo prolungato, cause, che secondo il sig. *de Haller*, possono portare ostacolo al libero scolo della bile nelle intestina; 2.° coll' attenuare, con i mezzi convenevoli, la bile, qualora sia troppo spessa: si è coi rimedj saponosi, aperitivi, gommosi e marziali, che il sig. *Portal* raccomanda di adempiere a quest' importante indicazione; 3.° col rilasciare i canali della bile, quando per ispasmo, tensione, ristrettezza, o flogosi, questi condotti ne impediscono lo scolo, arrestandola nelle vie biliari; 4.° col fortificare ed attivare queste medesime vie, quando per effetto d' una inerzia indotta da rilasciamento o da debolezza, producono il medesimo effetto, 5.° coll' evitare, per quanto fia possibile, tutte le occasioni, che possono produrre qualche triste patema, cause, che costringendo i condotti della bile, diminuiscono lo scolo ordinario di quest' umore nel canale intestinale; 6.° col sollecitare al giusto bisogno il movimento peristaltico delle intestina, onde facilitare così lo scolo del detto umore, che può essere impedito per la lentezza dell' indicato movimento.

Per adempiere in fine alla 3.ª indicazione, bisogna assicurarsi prima dello stato morboso del fegato e farne dopo una cura appropriata.

Terminata così l' esposizione della prima parte della cura, diretta a togliere nel malato la predisposizione alla formazione di questi calcoli, il sig. *Richelmi* passa alla seconda, indicando, come si debba procurare l' e-

vacuazione dei calcoli biliari, quando già esistono nelle vie della bile. Non si può ciò ottenere, dice l'autore, che 1.° usando dei mezzi che tendono a rammollire, impicciolire, e spezzare, se questo è possibile, quei calcoli biliari, esistenti nelle cavità della bile, che pel loro eccessivo volume non possono superare gli stringimenti del condotto coledoco, e ad essi impediscono di discendere nel duodeno; 2.° dilatando, coll'impiego di mezzi appropriati, le cavità di questi canali al punto che possano loro permetterne il passaggio dalle vie biliari nell'interno del canale intestinale; 3.° togliendo tutti gli ostacoli, che possono frapporsi al libero tragitto di questi corpi; 4.° avendo particolar cura degli ascessi, che qualche volta si formano nelle cavità biliari, per portare questi calcoli alle parti esteriori del corpo.

Per rapporto alla prima delle qui sopra esposte indicazioni, secondo alcuni pratici stimabili, continua l'autore, si deve procurare il rammollimento ed impicciolimento dei calcoli biliari coll'uso interno di decozioni di piante tenere e fresche, di quelle soprattutto di gramigna; e dopo aver esposta una felice guarigione ottenuta da *Van-Swieten* coll'amministrazione di decotti, fatti colle indicate sostanze, soggiunge, il nominato clinico assicurare, che molti altri individui, da lui curati coi medesimi, avvantaggiarono di molto coll'uso interno di molte libbre di siero di latte: cosa verificata anche dal nostro autore, in una dama da lui guarita dalla malattia di cui si parla. — Lo soluzione di sapone è uno dei migliori solventi dei calcoli biliari, ed avvi qualche probabilità, dice il dott. *Richelmi*, che la colesterina, la quale non è

verisimilmente, da quanto fu detto, che una degenerazione della resina biliare, possa essere intaccata, ne' calcoli da essa formati, dalla sostanza indicata: ne viene quindi, che, qualunque ne sia la composizione dei medesimi, il sapone sciolto riescirà sempre vantaggioso; giacchè, quantunque alcuni calcoli, come risulta dalla sopra esposta classificazione, contengano dei principj refrattarj all' azione solvente del sapone, non ostante agendo questo sopra alcuno de' suoi elementi, (colesterina, materia colorante gialla, resina biliare concreta) riescirà sempre, se non a sciogliergli, a rammollirli almeno, rendendoli teneri e friabili. Il sapone è altresì utile in questa malattia, continua l' autore, fondendo, nelle vie biliari, la bile inspessita, che per per la sua quantità e viscosità si oppone al passaggio ed all' evacuazione dei calcoli biliari, attivando per lo stimolo delle sue parti saline i vasi del fegato ed i condotti biliari a sbarazzarsi di tutti gli ostacoli allo scolo della bile, sollecitando i follicoli di questo viscere alla secrezione normale di quest' umore, ed accelerando, per la sua forza dolcemente purgativa, il movimento peristaltico del canale intestinale e quindi il corso delle materie, che dal fegato in esso pervengono. Innoltre, non deve mai essere dimenticato nel cercare l' ammollimento, la soluzione, e l' evacuazione dei calcoli biliari, di usare internamente il rimedio del sig. *Durande* composto di due dramme di spirito di trementina, e tre dramme di etere solforico. In fatti, dice l' autore, l' esperienza ha provato, che l' etere, gli olj volatili, e sopra tutto l' olio di trementina, agiscono fortemente per la dissoluzione dei calcoli biliari all' esterno del corpo, e che questa specie d' etere scioglie prontamente

la colesterina, che si riscontra in un gran numero di dette concrezioni. *Durande* medesimo assicura d' aver veduto, che diversi calcoli si erano sciolti nel corpo dei malati per effetto dell' uso interno dell' indicata mistura, e che essi ne erano sortiti per la via del seccesso sotto la forma d' una materia biancastra, simile a della pece. Il dott. *Rossi* ed il sig. *Grunner* dimostrano poca fiducia in questo medicamento: e *Fourcroy*, *Rose*, etc. che hanno veduto, in questa malattia dei buoni effetti dall' amministrazione della mistura di *Durande*, hanno preferito di attribuirne gli avvantaggi, piuttosto all' azione antispasmodica dell' etere, che a quella della facoltà dissolvente dell' olio di trementina, od a quella dell' unione di queste due sostanze: opinione erronea, come fa ben osservare il dott. *Richelmi*, giacchè gli antispasmodici eccitanti non valgono contro gli spasmi prodotti da causa meccanica permanente; oltre di ciò, il rimedio del *Durande* viene somministrato con buon effetto non nel tempo della crisi, ma negli intervalli, nel qual tempo lo spasmo è nullo, o pochissima cosa. *Vhytt* e *Borsieri* invitano i pratici a far uso, nel bisogno, di questo rimedio; il che fanno pure *Quarin*, *Savary*, *Portal*, *Soëmmering*, *Richter*, etc. L' autor nostro pure racconta il caso di una giovane da lui curata con questo mezzo, la quale guarì perfettamente in seguito ad una forte diarrea, che continuò abbondante per più giorni, di materie poltacee, biliose, sparse di piccoli calcoli bruni nell' interno e gialli all' esteriore, i quali si rammollirono sensibilmente lasciati qualche giorno in una soluzione di sapone. « A quanto fu detto « si può aggiungere l' osservazione del sig. *De Gardanne*

« la quale precede la di lui Memoria sui calcoli bilia-
« ri: osservazione che dimostra l' utilità del rimedio di
« *Durande* nella cura dei calcoli biliari (1).

Quantunque la mistura di *Durande*, seguita l'autore, in molti casi possa essere della più grande utilità, non ostante non vuolsi stabilire per principio poter essa sempre venire con egual successo amministrata; e ciò perchè i calcoli biliari non sono sempre formati dai medesimi principj, nè nelle stesse proporzioni: oltre di che, si danno dei casi nei quali il di lei uso sarebbe pregiudicievole, e ciò quando l' ammalato fosse troppo irritato, od affetto da pletora, da stenia, o da flogosi. In fine, lo spirito di trementina solo, viene dall' autore proposto quando i calcoli sono di natura colesterica, dandolo ad una dose più forte di quella ordinariamente usata; riesce sempre utile, dic'egli, il combinarlo col tuorlo d' uovo, aggiungendovi ancora qualche grano di sapone medicinale. Si può dare innoltre l' olio di trementina solo con questa mucilagine, o combinato coll' etere ecc. in un veicolo di latte o siero di latte, o in una decozione carica di gramigna raddolcita con sciroppo di viole. — L' acido nitrico pure, avendo la facoltà di sciogliere la colesterina, può vantaggiosamente essere somministrato in quei casi nei quali questa sostanza entra nella composizione dei calcoli biliari.

Per adempiere alla seconda delle indicazioni superiormente esposte, bisogna impiegare, dice l' autore,

---

(1) *Veggasi il vol. II di questi Annali, pag.* 243 *e seg.*

i mezzi i più appropriati per aumentare la capacità dei condotti, pei quali questi corpi morbosi devono fare il loro tragitto, onde poter in seguito venire espulsi, o per vomito o per secesso.

Il dottor *Richelmi* viene ora enumerando varj calcoli biliari voluminosissimi da diversi autori riscontrati e nelle loro opere riferiti, non che il vario ingrandimento acquistato in alcuni casi dai canali epatici e coledoco: il che dimostra la possibilità della sortita di quelli, benchè voluminosi, e la suscettibilità di dilatazione di questi per permetterne il passaggio. « In questo luogo si possono citare anche i due casi « di calcoli biliari di grossezza straordinaria (non no- « minati dall' autore) riferitici dal sig. *Brayne* (1), « nel primo dei quali il calcolo stato evacuato pesava « 162 grani; aveva tre pollici e tre ottavi di circon- « ferenza trasversale nella parte più larga; un pollice « e tre ottavi nel diametro più breve: nel secondo, i « calcoli evacuati furono varj, il più grosso dei quali « pesava 176 grani ed il più piccolo 159.

Per ottenere pertanto la necessaria dilatazione dei canali biliari si deve ricorrere, riprende il sig. *Richelmi*, a quei rimedj emollienti più sopra indicati, i quali sono capaci di procurare la richiesta dilatazione: tali sono gli olj dolci, l' uso d' un' acqua di buona qualità, o semplice, o in decozione con piante saponose ed emollienti, il cibarsi a pasto di qualche libbra di buona uva ben matura ecc. Ma in questa grave malattia succede alle volte altresì, che le vie biliari sono

---

(1) *V. questi Annali, Vol. XXXII, p. 242 e seg.*

in uno stato deciso di rilasciamento e di debolezza, e che in causa di tanta atonia esse si trovano nell' impotenza di poter agire con vantaggio, per l' espulsione delle concrezioni biliari, dalle quali le loro cavità sono ingombrate. Si è in questo caso solamente, soggiunge l' autore, che la genziana, l' aloe, la radice di colombo, il legno quassia, la cascarilla, il rabarbaro, il marubio bianco, la celidonia, l' absinzio, il camedrio, i marziali, la scolopendra e tutte le cicoracee, sono assolutamente indispensabili. Giova pure l' uso di qualche dramma di tintura sacra, e l' amministrazione giornaliera delle pillole di *Saifert*, composte di due dramme d' estratto di genziana, d' una dramma e mezza di fiele di bue, di mezza dramma di scamonea e di diagridio, a cui *Portal* fa aggiungere uno scropolo e mezzo di calomelano. Le pillole, composte di queste sostanze, devono essere di 4 gr. ciascuna, e se ne fa prendere al malato 4 o 6 ogni giorno, facendogli ber dopo una tazza di marubio bianco, o di trifoglio acquatico, di scolopendra, di centaurea minore o di taraxaco. La bile di toro inspessita, dice ancora l' autore, soddisfa soventi sola con tutta l' energia possibile a questa importante indicazione: se ne somministra quattro o cinque pillole per giorno di 4 gr. ciascuna, aumentando gradatamente questa dose, finchè l' ammalato abbia tutti i giorni, senza soffrirne, due o tre scariche alvine. Dopo l' uso di questo rimedio si fa bere con vantaggio del brodo di vitello, entro il quale mettesi della saponaria, della scolopendra, o della cicoria. Riescono pur anche giovevolissime, continua egli, le preparazioni mercuriali sole, o combinate coll' oppio date internamente, oppure senz' op-

pio usate all' esterno. In questi casi si ebbero buoni effetti anche dall' uso della terra fogliata di tartaro, dal sale vegetale, e dal cremor di tartaro in appropriati veicoli; non dimenticando mai la doccia, le frizioni secche ed il moto, sia a piedi, come in vettura: Mezzi tutti che soddisfano contemporaneamente anche alla terza surriferita indicazione.

Alcune volte però, quantunque il trattamento annunciato, venga colla maggior possibile esattezza posto in pratica, non di meno per qualche accidentale cagione resta impedito il tragitto dei calcoli, e quindi la loro discesa nel canale intestinale. Egli è allora, dice l' aut., che non ci resta più altro mezzo di guarigione, che in una infiammazione spontanea delle parti affette, la quale producendo un' aderenza del tessuto flogosato col peritoneo e co' muscoli dell' addome, apre sui tegumenti comuni dell' ipocondrio destro all' esterno, un ascesso, che offre, per un' apertura consecutiva del l' interno di questa regione, la sortita di questi calcoli dal fianco del malato. E se ciò tardasse a succedere, l' ulcera rimanesse fistolosa, la bile da questa sortisse in abbondanza, le funzioni chilopojetiche restassero in uno stato di languore, bisogna essere pronti a sostener queste coll' uso della bile di toro inspessita, o del rabarbaro, o con qualche altra sostanza amara di simil genere. Ma perchè, ripete ancora, possa riescire vantaggiosa la suppurazione della parte affetta, e siano portati all' esterno i corpi che sono causa della malattia salvando l' infermo, bisogna, che la detta parte abbia già contratta aderenza con i muscoli dell' addome. E quivi l' autore, in una nota, fa osservare, che s' egli è utile aprire all' esterno gli ascessi purulenti della

vescichetta del fiele, o delle parti adjacenti, determinati dalla presenza di qualche calcolo biliare, sarebbe svantaggiosissimo e pericolosissimo ciò fare, quando questo tumore della vescichetta non fosse prodotto che da un ammasso di bile esistente nella cavità di quest'organo: ed a questo riguardo espone i segni capaci a farci distinguere l'uno dall'altro questi due differenti tumori. E di ciò si occupa, perchè, qualora si facesse la nominata apertura mancando le necessarie aderenze, il liquido dell'ascesso, la bile ed il pus si spanderebbero nel basso ventre, e, senza la più piccola speranza, l'ammalato sarebbe irreparabilmente perduto; tanto più, che la sola deviazione della totalità della bile dalle vie dalla natura destinate, basta per cagionare la morte a coloro che si trovano in questo stato. — Ma qui porrem fine al sunto di questa Memoria, la quale sebbene non contenga cose nuove, portiamo opinione debba non di meno riuscire gradevole ai cultori delle mediche discipline, come quella che comprende disposte con metodo le nozioni, che l'esperienza, la fisiologia e la chimica hanno saputo procacciarci sul difficile argomento dei calcoli biliari.

Di una paraplegia curata felicemente coll' Agô-puntura. Ragguaglio storico di Gio. Battista Bellini, *dottore in medicina e chirurgia, chirurgo maggiore dello spedale civile e della R. città di Ro-*

vigo, Socio di più Atenei e Accademie scientifico-letterarie, ec. Venezia, per Francesco Andreola, Tipografo, 1825.

Cristina Nori, di anni 48, di temperamento sanguigno, stenico assai eccitabile, di abito di corpo gracile, soggetta a affezioni reumatiche, obbligata per più mesi e più volte al giorno, dopo la memoranda alluvione, toccata nell' ottobre 1823 al Polesine di Rovigo, a fare un lungo tragitto coll' acqua talvolta fino ai fianchi, ammalò nell' inverno del 1824 di dolori cupi ai lombi, i quali a poco a poco scendendo agli articoli inferiori, privarono interamente la donna del moto e di buona parte del senso nelle gambe e coscie. Raccolta nell' ospedale di Rovigo il 1.° di agosto, e praticati inutilmente diversi rimedi; quel medico sig. *Antonio Gobbetti*, pensò affidarla alle cure del sig. *Bellini*, il quale rivolse tosto il pensiero a tentare l' agopuntura. « Epperò, il 12 del ridetto agosto, alla visita della mattina, infissi, dice l' autore, sei aghi comuni da cucire piuttosto fini, ricotti perchè non si torcessero, e forniti d' una capocchia di ceralacca per maneggiarli, nelle parti laterali e anteriori della coscia entro i muscoli *vasti* e *retto* per un pollice, quali allontanai dopo 10 minuti. Il dolore fu appena sensibile nell' introduzione ed estrazione, e nullo nella permanenza. Non infiammazione, non uscita di sangue, nè altro disgustoso accidente. Nel 2.° si ripetè la medesima operazione per mezz' ora sopra gli stessi muscoli, variando alquanto sito per le punture. Niente di particolare. Nel 3.° i soliti sei aghi furono piantati e per

un' ora nelle parti laterali posteriori della coscia, cioè nei *gracile semimembranoso*, *semitendinoso* e nel *bicipite*. Alla sera legger movimento per la prima volta, cosa che ci fece trasecolare, mentre a fronte di aver deciso di volere insistere per qualunque conto onde cavarne qualche lume, avevamo manifestato agli astanti il nostro scoraggiamento, tanto gli articoli mantenevansi immobili, e direi quasi morti. Nel 4.° le punture si prolungarono per due ore, e con queste si perforarono le gambe, e precisamente i *peronei*, i *tibiali*, e gli *estensori*. Senso di intormentimento interno, che fecesi successivamente sempre maggiore, ma non mai insopportabile, nel tempo della presenza degli aghi, i quali davano del tormento un po' maggiore anche nella loro introduzione ed estrazione. Movimeuto più marcato. Nel 5.° Incoraggiato da questi successi, e temendo fino ad un certo segno la puntura dell' arteria e nervo *crurale*, che però cercavasi di evitare (1), spinsi gli aghi nelle porzioni esterne dell' *iliaco interno*, del *psoas*, e nel *pettineo*: più, esternamente nella parte superiore del *sartorio* ed *estensore del femore*; e in-

---

(1) *Per le esperienze di* Bretonneau e Béclard *risulterebbe, che questi stromenti* (*aghi*) *ben temperati si potessero infiggere impunemente nel cervello, nei polmoni, nel cuore, nelle arterie, ec. Ma siccome corre voce, che alcuni animali sieno restati vittima di sì fatto sperimento, così sarebbe, almen per ora, imprudenza imprender tanto nell' uomo, ammenochè il caso non fosse disperato come in un* asfissia o apoplessia. *(L'Aut.)*

ternamente, nel *gracile* e *adduttor lungo del femore*, approfondandogli per due pollici e lasciandoli nella carne per due ore. Alla sera la Nori fu in caso di fare, sostenuta da due, qualche passo. Nel 6 e 7, cambiati gli aghi che, per l' ossidazione leggiera in qualche punto, pareva stentassero a passare (1), presi di vista i *gluzj* ove gli lasciai di sbalzo per 10 ore. L' estrazione fu susseguita per la prima volta da due gocciole di sangue, ma la sera, passi un po' meno incerti. Nell' 8 e 9. Tornai per altre 10 ore alle gambe, e mi avanzai alle piante, ove ne introdussi quattro nell' *abduttor del dito* minimo e nell' *abduttor* del pollice: ma avendo infitto due altri aghi sotto il polpastrello di entrambi i pollici, forandoli dal di dietro al davanti a tutta sostanza, uscirono dal destro quattro o sei goccie di sangue, senza alcun danno (2). Passi meglio

---

(1) *Questi aghi, facendoli fabbricare apposta, debbono ordinarsi lunghi 3 in 4 pollici, e sottilissimi onde possano penetrare fra le maglie dei tessuti senza lacerarle. Per infiggerli, non volendo far loro una capocchia di ceralacca, si può ricorrere ad un porta aghi. Dicesi, che i più esperti fra i Giapponesi e Chinesi imprimono un leggier moto all' ago percuotendo la testa coll' indice soprapposto al medio; ma riesce egualmente bene frullando, dal principio fino alla totale introduzione, la testa dell' ago fra il pollice e l' indice della destra, mentre colla sinistra si tengono tese le carni. (Aut.*

(2) *Riscontro in questo momento che anche* Demours, *il quale fa precedere all' agopuntura una coppa sulla*

misurati, e senza strascicar niente la pianta per terra, come le prime volte. Nel 10 e 11, a fronte di assicurar la malata, che sentiva con maggior dolore le punture, crebbimo il numero degli aghi fino a 12. Questi si infissero nelle natiche; ma doveronsi allontanare, dopo 6 ore, a causa del gran sudore in cui, per la prima volta, detta malata era caduta. Moto più spedito, essendosi tranquillata subito. Nel 12 e 13, ci raggirammo più che altro intorno ai muscoli *gastronemi*, *soleo* ed *estensor breve* delle dita del piede. In quest' ultimo sito gli aghi doveronsi insinuar per piatto, atteso la scarsezza della carne, e fummo costretti a levarli, dopo sei ore, per l' orgasmo e il sudore in cui la paziente era caduta di nuovo. Uscita di sangue per la terza volta da una puntura alla dose di 10 gocce senza danno. Continuazione di miglioramento. Nel 14 si ritornò alle natiche, e nel 15 la malata avendo domandato riposo, non le fu negato; ma nel 16 e 17 le *agopunture* si rinnovarono non in numero di 12, ma di 18 alle cosce e gambe. La paziente però si lagnava alquanto, onde prima che le si promovesse il sudore si credè bene, dopo 6 ore, di estrarli. La sera, moto assai più spedito, e capacità di restar ritta in piedi da se stessa. Ecco a qual punto di ben essere abbiam ridotto un' inferma incurabile certamente sotto ogni altro rimedio! L' *agopuntura* adunque, la quale fu da noi praticata come emer-

---

parte per renderla più turgida e meno sensibile, passa talvolta gli aghi in una piega della cute lasciandoli infitti, quando crede, a guisa di setone. (Aut.

ge da quanto sopra, con 138 aghi e per 44 ore circa di permanenza, sola, voglio dire senza sussidio d' alcun presidio interno o esterno, ha vistosamente trionfato. E se il numero delle punture sembrasse a taluno eccedente, sappia che siamo stati indotti a moltiplicarlo tanto e a continuarlo ancora, per vedere se, dando la più solenne prova dell' innocuità (oltre all' altra del benefizio di quest' operazione) si potesse indurre a praticarla alcuno di quei vecchi chirurghi, che giudicano buone soltanto quelle teorie che appresero col latte. »

Ciò per ora basti. In seguito sarà del mio dovere dar conto al pubblico degli ultimi particolari di questo caso singolarissimo, in cui, onde portare la sanità al suo più alto grado, ci vorrà del tempo, perchè, se adesso abbiamo riacquistata l'attitudine al moto, bisogna attendere dalla nutrizione, tuttora difettosa, il glutine muscolare pel suo consolidamento. Intanto, dal nulla, la nostra Cristina move gli articoli e si gira per il letto a suo volere; passeggia tutta la sala sostenuta anche da un solo uomo; e sta ritta in piedi da se stessa. »

Quest' osservazione, comunque imperfetta, merita l' attenzione comune. I fautori dell' agopuntura non l' hanno finora raccomandata che nelle malattie dolorose, e, per le mal riuscite sperienze, l' aveano fatta annoverare tra i rimedi superflui nella paralisia.

Intorno all'uso di alcune sostanze nuove in medicina, intorno ad una nuova teoria delle malattie sifilitiche ed intorno all' ascoltazione mediata. Osservazioni medico-pratiche di Amedeo de Moulon. *Padova. Nella tip. del Seminario.* 1825.

Alunno dell' I. e R. Università di Padova, il sig. *De Moulon* ha creduto far cosa gradevole e insieme utile ai cultori delle mediche discipline, l' anticipare i risultamenti che dall' uso di alcuni nuovi rimedj si sono in quel celebre Istituto clinico ottenuti, innanzi che siano fatti palesi da quel professore, l' illustre cav. *Brera.* E cominciando dalla *morfina*, egli ci viene accertando, che l' acetato ha nella Clinica di Padova assai meglio corrisposto del solfato, il quale sciolto nell' olio di olive e ridotto quindi sotto forma pillolare con mollica di pane, non ha mai procurato verun sollievo agli infermi, mentre l' acetato, in egual dose, e somministrato colle medesime avvertenze, « sviluppò poche ore dopo i suoi eroici effetti. » (Però, ad onta della preferenza assegnata all' acetato, l' autore non trascura di regalarci tre ricette di pillole preparate col solfato. — In sua sentenza, la morfina e i suoi sali formerebbero « la classe de' calmanti deprimenti i più validi che abbia la farmacologia, specialmente giovevoli in que' casi di affezioni croniche e di vizj organici nei quali le tinture oppiate non sono capaci di somministrare una qualche tregua ai dolori continui degli ammalati. » Se non che, mal si comprende, co-

me, in tanta forza deprimente della morfina, il sig. *De Moulon* voglia si tolga lo stato di pletora innanzi incominciarne l' uso, come « le cose spiritose, anco le men forti, usate contemporaneamente colla morfina producano cefalee ostinatissime », e, come nella cura dell'avvelenamento causato dalla morfina, abbia a giovare « il salasso dalla giugulare. » — In due cento ottanta volte che vidde praticata la morfina, o i suoi sali, l'autore non ha mai osservato conseguirne l'iscuria ed altri tali effetti tanto temuti da *Bally* e, dietro la costui asserzione, ripetuti da tanti altri. » « L'effetto costante, di cui lagnasi ogni individuo dopo aver preso questa sostanza è un peso alla testa ed una continua sonnolenza, e questo senso di peso rare volte si converte in una cefalea, a meno che non vi esista uno stato di pletora. Nelle persone di fibre delicate fu promosso talvolta il vomito, ma questo devesi piuttosto riferire alla particolare idiosincrasia individuale, di quello sia al rimedio stesso. » — Il dottor *Moulon* dai praticati esperimenti, trae le seguenti conclusioni: « 1.° Nei primi giorni la morfina produce peso alla testa, e leggiere vertigini, abbattimento di forza, sonnolenza estrema. 2.° Dopo alcuni giorni conviene accrescere la dose (1) della morfina, poichè l'individuo avezzo alla solita quantità non ne risente più gli effetti medicamentosi. 3.° Tutti quelli che prendono la morfina soffrono pertinace stitichezza, per cui

---

(1) *L' autore consiglia di cominciare da un ottavo di grano. In due individui, dopo un mese, se ne portò la dose fino a sei grani al giorno.*

devesi sospendere tratto tratto il di lei uso, onde somministrare qualche purgante ad oggetto di far evacuare l'alvo. 4.° Durante la cura colla morfina dovranno proibirsi all' infermo l'uso delle cose spiritose, anco le men forti, giacchè potemmo vedere che in tali casi gli eccitanti diffusibili producono delle cefalee ostinatissime. 5.° Le orine vedonsi costantemente torbide o sedimentose, per tutto il tempo che l' ammalato prende la morfina, ma però le vie orinarie non ne rimangono mai alterate. 6.° L' azione della morfina è tale ch' essa fa sentire i suoi effetti benefici anche più giorni dopo ch' essa fu presa. 7.° L' uso della morfina conviene in tutti quei casi ove si trova di soverchio esaltata l' eccitabilità vitale, e le sue facoltà medicamentose si mostrano specialmente energiche nel caso d' infiammazione dei nervi e dei linfatici. » — Nell' Istituto clinico di Padova, i sali di morfina furono prescritti ora soli, ora insieme ad altri rimedi, secondo le varie indicazioni. Eccone alcune formole: *R. Acet. morphinae grani unius octavam partem. Solve in olei olivar- gtt. X. et c. s. q. medul. panis et mellis desp. f. l. a. bol. n. IV. S.* 1. *omni bihorio.* — Le seguenti pillole corrono sotto il nome di *pillole deprimenti il sistema sanguigno. R. Acet. morph. gr.* 1. *Pulv. fol. digitalis purpur. gr. VIII. M. exacte et c. s. q. medul. panis et mell. desp. f. pil. n. VI. S.* 1 *omni bihorio.*

Narcotina. Stando al sig. *De Moulon* « essa possiede delle qualità stimolanti al sommo grado, e i suoi effetti sul cervello sono le sole cose ch' essa abbia di comune colla morfina; però, anche questo suo modo d' agire sopra quell' organo è diverso da quello della morfina, poichè essa produce subito forte cafalea, la

quale bene spesso degenera in una cefalite, mentre che la morfina data in egual dose non induce che stornità e gravezza di capo. Ma, nel resto essa è uno dei più validi stimolanti che si conosca, mentre la morfina possiede delle virtù del tutto contrarie. Conviene la narcotina in tutti quei casi, nei quali la vitalità sembra quasi annientata, ed essa fu prescritta nella clinica di Padova a varj infermi, i quali erano in uno stato di abbattimento vitale in conseguenza d'altre malattie sofferte, e gli effetti che si ottennero furono pronti, energici e salutari. Il modo di amministrarla è lo stesso che quello della morfina; la si scioglie cioè nell' olio, e la si mescola alla mollica di pane, ma la dose che si adopera da principio, non dovrà essere maggiore di un sedicesimo di grano, e conviene aver somma cautela nell' accrescerla. » — Ognun vede, che queste sentenze non convengono menomamente colle osservazioni del *Bally*, il quale vuole la narcotina una sostanza inerte, capace tutt'al più di produrre vertigini e deboli sintomi cerebrali, amministrata in dosi spaventevoli (1): anzi neppur convengono colle sperienze di *Orfila*, il quale varii effetti le assegna (2) secondo che venga ministrata in istato di purezza, o sciolta in diversi acidi, o nell' olio. Il perchè noi conchiuderemo, avervi bisogno di altre sperienze, e chimiche, e fisiologiche, e più ancora di altre cliniche osservazioni, per determinare il principio attivo dell' oppio e il modo di agire di ciascuno de

(1) *Annali vol. XXXV. p.* 479.
(2) *Annali. Vol. XXXV. pag.* 45.

suoi elementi. Come credere che la morfina possegga virtù deprimente, se l'oppio, spogliato del principio di *Derosne* (narcotina) gode di tutte le sue proprietà venefiche, agisce colla stessa energia, e sembra altrettanto eccitante quanto quello che ancor contiene il detto principio?

Dell' Olio di Croton Tiglio. La opportunità di questo rimedio nelle gravi enteriti, preconizzata dal professore *Morichini* di Roma, (1) è stata confermata nella clinica di Padova, quivi « essendosi veduti infelici cruciati dai dolori i più atroci, i quali non potendo evacuar l'alvo con qualsiasi purgante, vennero liberati dalle loro smanie con una goccia di quest' olio. » Oltre la facoltà deprimente, seguita l'autore, l'olio di Croton ne possiede un' altra ancora di non minor rilievo, quella cioè di prestare molto sollievo a quelli che sono affetti da diabete, e se un caso solo potesse far pronunziare una decisione, diremmo che questo è l'unico rimedio efficace contro quella terribile malattia. » Il dott. *De Moulon* assicura che l'olio di croton non dà quel molesto bruciore alle fauci, che travaglia l'ammalato per un' ora circa, quando venga somministrato nel modo seguente: R. *Olei croton Tilii gutt. i. Pulv. medul. panis siccae q. s. ut f. l. a. pil. N.* 1. *S. statim.* Ne' fanciulli e nelle persone di tempra assai delicata, si può dividere la dose in due o tre parti. Per clistere se ne usa comunemente da tre a sei goccie in una libbra di decotto di malva, o d'infuso di camomilla.

---

(1) *Annali, vol. XXXII, pag.* 348.

Della Tintura purgativa di Le-Roy. Queste sperienze sono inconcludenti, e perchè alla scamonea venne sostituita la polvere di rabarbaro, e perchè si prescrisse la nuova tintura allungata in una o due libbre di decotto d' orzo o di gramigna. I vantaggi che si sono conseguiti in alcuni casi di infarcimento de' visceri addominali, si sarebbero egualmente ottenuti con altri purganti, ministrati secondo le regole dell' arte, e non intitolati al nome del cerretano *Le-Roy.*

Olio di Euforbio latiride. I sig. dott. *Canella* e *Lupi* mandarono al sig. Consigl. *Brera* tre fiaschette di olio di catapuzia alpina, la quale possiede qualità più energiche della catapuzia raccolta nelle nostre pianure. Tentato in quella Clinica, si vidde, che 4 goccie di quell' olio, che era stato preparato di fresco, bastavano a muovere l' alvo, cosa che non si avea potuto ottenere con 18 goccie di altro olio di catapuzia sperimentato alcuni mesi prima. « In 19 sperimenti istituiti nello spazio di pochi giorni, abbiamo potuto assicurarci, dice l' autore, che l' olio di catapuzia alpina, estratto dai semi non mondi della corteccia, non filtrato, ed espresso da meno di un mese, siccome era appunto quello mandato dai suddetti dottori, abbiamo potuto assicurarci, dico 1.° che quest' olio produce costantemente nausea e moto antiperistaltico del ventricolo, e spesso il vomito stesso; 2.° ch' esso genera dolori addominali alquanto forti senza produrre ardore alle fauci, come l' olio di Croton Tiglio; 3.° che la dose media alla quale esso deve prescriversi è quella di 4 goccie, potendosi accrescerla del doppio in individui stitici. Quanto ai dolori addominali che produce quest' olio, abbiamo potuto rimediarvi col darlo sotto

forma pillolare mescolato alla mollica di pane, ma non siamo stati al caso di levargli quella forza che produce costantemente nausea e vomito ». Abbisognano ulteriori sperienze per conoscere se l'olio di catapuzia che ha qualche mese di data, muova l'alvo come fa l'olio recente.

Sull' uso di applicare le mignatte agl' inguini nelle malattie uterine. Il prof. *Mondini*, di Bologna, avendo provato che i legamenti rotondi dell'utero non sono altro che un aggregato di vasi, era facile il prevedere, come applicando le sanguisughe lungo l'andamento e l'inserzione di detti legamenti (agli inguini) si avesse a liberare l'utero dallo stato di congestione, più facilmente che applicandole ad altre parti. Il dott. *De Moulon* afferma pertanto, che nelle metriti, e in altre affezioni uterine nelle quali era richiesta l'emissione locale di sangue, una sola applicazione di mignatte alle anguinaglie ha procacciato lo stesso vantaggio che si sarebbe ottenuto dall'applicarle tre o quattro volte alle labbra pudende.

Della fasciatura graduata nell' ascite. Nella clinica di Padova si ebbe occasione di confermare l'efficacia di questo sussidio, raccomandato nell'anzidetta malattia dal dott. *Godelle*, di Soissons. Secondo l'autore « la compressione sull'addome mettendo a mutuo contatto le boccuccie degli esalanti col liquido stravasato rende meno attiva l'azione di questi; ed all'incontro, eccita l'azione del sistema assorbente; quindi la compressione fa nascere il contrario di quello che effettuò la malattia (poichè la malattia nasce sempre per isquilibrio tra il sistema esalante e il sistema assorbente), e se non avvi qualche vizio organico, e qualche de-

generazione nel sistema linfatico, per cui questo sia reso del tutto inerte, certamente si potrà sperare da essa felice successo ». La fascia adoperata è quella di *Monro*, la quale, come è noto, è fatta in modo che l'infermo può stringerla e allargarla a piacere.

Seguono due articoli intitolati, l'uno: *Delle malattie sifilitiche in generale;* l'altro: *Istruzione pratica sul modo di impiegare lo stetoscopio di* Laennec. Taceremo del primo, nella persuasione in cui siamo che l'illustre prof. *Brera* non tarderà egli stesso a fare di pubblico diritto le proprie vedute sul morbo venereo; e taceremo del secondo, non solamente perchè dello stetoscopio di *Laennec* se n'è già parlato negli Annali, ma ancora perchè questo stromento sembra perdere ogni dì del favore che si avea usurpato. In fatti, si dice che *Laennec* medesimo non ha potuto scuoprire una vomica ne' polmoni (predetta da altri sintomi razionali), la quale otto giorni dopo si è aperta nella pleura; errore, che, giusta l'autorità del *Journal médical de la Gironde*, egli avrebbe commesso eziandio a Bourdeaux. Anzi si racconta, che il signor *Laennec* ha preso per segno di una vomica, ch'egli pretendeva situata presso la pleura, il tintinnio metallico prodotto dalla percussione di più medaglie che una buona suora portava sul petto (1). Quando i sintomi razionali sono insufficienti a svelarci i processi morbosi degli organi del petto, crediamo che neppure lo stetoscopio possa procacciarcene la diagnosi.

---

(1) *Le Propagateur des Sciences méd. Juillet*, 1825.

Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna, vol. II.° Fascicolo IV.° Bologna, luglio 1825 (1).

Ricerche intorno agli effetti prodotti dalla canfora sulla economia animale. Lettera prima del dott. Luca Scudery *di Messina al sig. dott.* Leonardo Franchini, *di Sarzana.*

Nell' incertezza che ancor regna intorno all' azione dinamica della canfora, gli uni volendola riscaldante o eccitante, gli altri refrigerante o controstimolante, il sig. dott. *Scudery* si è avvisato, che il mezzo più acconcio di definire la questione quello esser dovea di studiare accuratamente i fenomeni morbosi ch' ella produce negli animali in confronto colle alterazioni patologiche visibili che s' incontrano nei cadaveri; e indagare quali sostanze esacerbano ed aumentano detti fenomeni morbosi, e quali più idonee riescono ad elderli o moderarli. In un' altra Memoria egli si propone di esaminare se nell' uomo sano, la canfora produce que' sintomi morbosi che produce negli animali, e di assoggettare a critica analisi le ragioni perchè gli uni la credono rimedio deprimente, eccitante gli altri.

---

(1) *Della Memoria sullo* Scorbuto, *del dott.* C. Versari, *premiata da quella Società medico-chirurgica, si parlerà in altro fascicolo.*

Per conoscere i fenomeni morbosi e gli effetti patologici della canfora, sugli animali, l'autore ha scelto i conigli, come quelli che presentano minori difficoltà, avendo procurato di averli, al più possibile, della medesima età, grandezza e robustezza di corpo. L'animale, prima di essere sottoposto agli esperimenti, era lasciato in digiuno per 15, 20 o più ore; ed allorchè subir dovea una serie di giornalieri sperimenti, gli si limitava la quantità degli alimenti dalle tre dramme sino alla mezz' oncia di pane, con due o tre oncie di foglie di latuca o d'indivia per giorno; la qual dieta, egualmente che i relativi sperimenti s' interrompevano per uno o due giorni, ogni settimana, quando piaceva all' autore di lasciare in riposo l'animale. La canfora si mescolava, indistintamente per qualsiasi esperimento, a pochi grani di zucchero e gomma arabica per farne emulsione con due o tre dramme d'acqua, la quale indi introducevasi sino allo stomaco, senza toccare le pareti della faringe, mercè il metodo che adottò il sig. dott. *Notari* in alcuni sperimenti comparativi sui conigli, riferiti dal chiariss. prof. *G. B. Comelli* (1). Si faceva tener sospeso il coniglio per le orecchie, mentre un laccio, con quattro capestri annodati insieme, due de' quali più lunghi servivano a legare le zampe anteriori, due de' più corti le posteriori, valeva interamente a fermare il coniglio, essendo esso laccio raccomandato al piede dell' autore. Un istromento formato di due laminette di ferro a cerniera

---

(1) *Vedi Opuscoli scientifici di Bologna. Vol. II, pag.* 50.

congiunte, che per mezzo di una vite si aprivano a talento, si metteva tra i denti dell'animale, ed era questo atto a discostar le mascelle, e tener ferma nel tempo stesso la bocca. Una sciringhetta di gomma elastica, che attraversando per la faringe si faceva introdurre e pervenire sino al cardias, nella cui cima era fermato un picciolo imbuto, conduceva nello stomaco la soluzione di quelle sostanze, che si volevano impiegare. Effettuata la prima introduzione, si versava altra dramma circa di acqua semplice, perchè non rimanesse nello imbuto e nelle pareti della sciringhetta porzione alcuna di sostanza medicamentosa. E ciò eseguito, si toglieva l'apparecchio atto ad operare la deglutizione artificiale, e si lasciava il coniglio in libertà. Con questo metodo non è mai avvenuto di veder affogato alcuno degli animali, nè mal riuscito l'esperimento.

Ora, venendo ai fenomeni generali prodotti dall'azione della canfora; in molti conigli, dopo 6 o 7 minuti dachè si era introdotta la canfora; in altri, dopo 15 o 30 o più tardi ancora, a norma della quantità e della individuale disposizione, cominciava ad alterarsi il respiro, che diveniva celere ed affannoso; accrescevasi il calor animale, e le orecchie specialmente si mostravano al tatto caldissime; associavasi di più non poca smania, ed abbattimento di forza, di guisa che una gran parte di essi sdraiavasi a terra, alcuni altri poi camminavano e correvano confusamente senza seguitare una particolare direzione. Poco dopo, scorsi 15, 20, 35 minuti, un'ora e più, sopravvenivano cloniche contrazioni, indi convulsioni or più, or meno veementi, le quali però in alcuni ad un trat-

to e senza alcun prodromo si manifestavano a capo di 5 o 6 minuti. Cominciavano elle a manifestarsi con una rigidezza tetanica delle membra e delle estremità specialmente; e le posteriori alle volte colpite erano da semiparalisi, o da paralisi perfetta, per cui venivano tirate infuori ed indentro del corpo. Contraevansi violentemente i muscoli della faccia, in un coi muscoli integumentali delle narici e del mento. Ammiccavano le palpebre; gli occhi erano spalancati e fissi; la pupilla dilatata, le orecchie stavano erte. In altri poi, quando erano più violente le convulsioni, trismo delle mascelle, scroscio di denti, talmente forte alcuna volta, che rimanevan rotti e sfrantumati. Tutti questi fenomeni avean certa tregua di 4, 7, 10, 20 e più minuti, a norma de' temperamenti, e della tolleranza della canfora inghiottita, e quindi di nuovo ricomparivano: in altri però quest' apparente calma durava per ore intere. Però è da notare, che dove alcuno di questi animali in mezzo a questo periodo di calma avesse mangiato qualche bricciola di pane, o foglia d' erba, tosto era preso dalle convulsioni. Nell' intervallo delle spasmodiche contrazioni succedeva negli uni escrezione involontaria delle urine, negli altri difficoltà somma, quasi stranguria perfetta; accidente, che, dopo molti sperimenti, era divenuto prognostico di morte. In alcuni si manifestava un certo delirio, perocchè appena cessata la convulsione, da furibondi correvano per la strada urtando e cozzando col capo qualsiasi oggetto si parava loro incontro, e se per caso trovavasi aperto l' uscio della stanza, da quello uscivan disperati e precipitavansi dall' alto, e questo delirio era, talvolta, accompagnato da lamentevole grido. In altri,

in luogo del delirio, o cessato questo, avveniva l'abolizione dei moti volontari, e si abbandonavano a giacere sulla terra già paralizzati di tutte le estremità; nel quale stato, finalmente, si ridestavano convulsioni novelle, che finivano colla morte. Prima però, ch'ella avvenisse, le orecchie molte volte erano pur calide, il respiro accresciuto, e il pulsar de'precordj vibrante e celere. Ma egli è da osservare, che nei conigli non bisogna far gran conto della celerità delle pulsazioni, conciossiachè in istato naturale hanno la circolazione talmente celere, che malagevole riesce il contare e distinguere i battiti delle arterie e de' precordj. — Il tempo in che questi sintomi si producevano, ed affliggevano l'animale, non si estendeva più che a tre o quattr'ore, tranne in alcuni casi in cui durava fino alle cinque o sei. Il quale intervallo oltrepassato, tutto cessava, sì che si poteva stimare essere cessata l'azione della canfora. Pochi furono gli animali che si mostrarono afflitti da qualche morboso sintomo sino al giorno appresso.

Autossie. Osservando diligentemente i cadaveri di que' conigli, che vennero a morte sotto l'uso della canfora, o a lungo protratta e per varj giorni, o da poche ore amministrata, si è sempre trovato, dice l'autore, all'esterno molta rigidezza e durezza di membra, le quali si mantenevano calde per ore intere. Aperto il cranio, si vedevano injettate fortemente le meningi, turgidi i plessi coroidei, injettata alcuna volta però la midollare sostanza dell'interno cervello e midolla spinale; ma dove però trovavasi maggiore alterazione e turgidezza di vasi fu nel cervelletto e midolla allungata. Avvenne pure qualche volta, particolarmente quando si avea sottoposto l'animale a reiterati cimenti,

che si trovò la sostanza del cervello rammollita, e in qualche punto suppurata la pia meninge. In alcuni mancarono alcune delle accennate alterazioni, ed in altri pochi mancarono tutte. — Nelle cavità del torace, i polmoni erano ora inzuppati di sangue e di un rosso scarlatto, ora in istato naturale; il cuore era turgido, e continuava quasi per mezz' ora a pulsare lentamente dopo la morte; l' irritabilità poi di esso si conservava anche a maggior tempo, ed era posta in atto visibilmente al tocco di una punta metallica; le sue fibre erano compatte e difficili a rompersi; l' orecchietta e il ventricolo destro zeppi quasi di sangue; quasi vuote, ed in alcuni del tutto, le cavità sinistre: ed in altri la vena polmonale era ridondante di sangue. — Nella cavità dell' addome, lo stomaco nella faccia esterna alquanto injettato, ed altre volte infiammato; nell' interna poi, d' ordinario, non poca quantità di materia pultacea, quantunque si fosse sempre tenuto ogni animale a rigorosa dieta, oppure lasciato affatto in digiuno per più di 24 ore prima di sottoporlo all' esperimento: il che induce a pensare esser, forse, in questa generazione di animali difficile e lunga la digestione. La membrana mucosa, la villosa ancor esse infiammate, o sparse di tracce manifeste d' infiammazione, o tappezzate di macchie o punti nerastri di degenerazione gangrenosa, che apparivano della grandezza di miglio, ora in maggiore, ora in minor copia; e non mancò qualche caso, in che si trovò la mucosa distrutta. Gli intestini tenui mostravano le medesime alterazioni dello stomaco, ma principalmente in quella porzione che nell' uomo si chiama duodeno: i crassi si rinvenivano quasi sempre in condizione naturale; non pertanto in qualche raro

caso si notò la parte che si direbbe il colon, e quella del cieco infiammata. Quasi sempre si trovò il fegato in istato naturale, e la cistifellea ora piena, ora vuota di bile. In istato naturale la milza; non poche volte turgidi i reni; injettati gli ureteri; la vescica orinaria quasi sempre piena a trabocco di urine, ed injettata alquanto; il suo collo però, l'uretra, i cordoni spermatici nei maschi, siccome nelle femmine la vagina, l'utero, le ovaje, quasi sempre infiammati. « Talchè, seguita l'autore, non mi avvenni mai in caso, che mi mostrasse alcuna di dette parti illesa da fuoco flogistico. E queste cose mi fecero per tempo venire in sospetto, che la canfora avesse un'azione elettiva, a preferenza di qualunque altro viscere, sugli organi genito-urinarii, e tanto maggiormente io mi induceva in questa opinione, perchè, come di sopra dissi, io osservai costantemente essere il nitro quella sostanza, che sopra ogni altra elideva gli effetti per la canfora prodotti. Infine, ciascun organo dell'animale, il cervello stesso, anzi ogni fibra di qualsivoglia tessuto, esalava un forte odore di canfora. E qui non lascerò di dire, che non tralasciai di confrontare qualche volta i pezzi alterati di quegli animali sui quali avea operato l'esperimento, con altri pezzi corrispondenti di altri animali di recente uccisi a bella posta ».

Noi non seguiremo il dott. *Scudery* nella minuta sposizione degli sperimenti fatti colla canfora, dai quali ha dedotto produrre la canfora il ricordato pervertimento nelle funzioni dell'economia animale dei conigli, e le descritte patologiche alterazioni nei loro tessuti organici. I risultati generali sono: 1.° che la dose di grani cinque ad otto di canfora non suole d'ordinario

produrre sui conigli disturbo od alterazione alcuna sensibile; che ad effettuare lieve disturbo è necessaria la dose di grani otto a grani dodici, e di venti a trenta perchè producano le convulsioni: che dove si assoggettino gli animali a continuato e non interrotto uso di canfora, invece di acquistar abitudine e tolleranza per essa, ne diventano all' incontro vieppiù intolleranti, di maniera che bastano dieci, o dodici grani, perchè si destino le convulsioni; la qual cosa forse può indurre a pensare, che la canfora tolga presto l' individuo dallo stato fisiologico 2.° Che rimane necessariamente vittima il coniglio colla dose di due scropoli a grani cinquantadue; ma la morte non succede mai in poco tempo ancorchè si accresca la quantità della canfora oltre misura; essendo necessario un periodo almeno di due a tre ore e più. 3.° Che avuto riguardo all' insieme dei sintomi si può ragionevolmente giudicarli dipendenti da accresciuto eccitamento, comechè molti di essi possano ammettere altra spiegazione, siccome le convulsioni ed altro; il che in qualche parte è pur confermato dalle dissezioni de' cadaveri; e dico in qualche parte; perchè so che, con ragione, potrebbe alcuno dire essere state quelle alterazioni prodotte da disturbi e violenze del farmaco ».

Il sig. D. *Scudery* discende ora a viemeglio illustrare la virtù eccitante della canfora con una serie di sperimenti fatti con essa, ora unita a potenze stimolanti, ora a potenze controstimolanti. Conciossiachè, se dall'uso simultaneo delle prime si otteneva di sollecitare ed accrescere gli effetti della canfora, e colle seconde di mitigarne od eliderne in tutto il danno, era chiara la conseguenza che la canfora non dovea esercitare diversa azione dalle

potenze eccitanti colle quali si associava. Nei cimenti con potenze stimolanti l'autore ha scelto canfora e oppio; canfora e ammoniaca; canfora e alcoole: e in quelli con potenze deprimenti canfora e acqua coobata di lauro ceraso; canfora e estratto di giusquiamo; canfora e estratto di cicuta. E perchè niun dubbio nascesse sul valore de' risultamenti, egli ebbe la lodevole previggenza d'accertarsi prima con esperienze particolari, che gli stimoli che aggiungeva alla canfora non avrebbero avuto da soli la facoltà di produrre gli effetti che producevano insieme uniti; e viceversa, che i controstimoli che cimentava insieme colla canfora, avrebbero prodotto inconvenienti grandissimi ed anco la morte se non fossero stati ministrati con quella. I risultamenti cavati da tali sperienze di confronto, sono: 1.° che ordinariamente pochissimo era dai conigli tollerata la canfora, dove fosse unita a sostanze stimolanti, le quali mostrarono perciò d'agire con essa di conserva, perciocchè ai fenomeni prodotti dalla sola canfora si aggiunsero, o si accrebbero, per l'azion dell'oppio particolarmente, il delirio e le convulsioni. Alla qual cosa pare faccia eccezione l'*Esperimento* III. in cui si amministrò l'ammoniaca liquida. Ma è da considerare quanto agevolmente quest'alcali volatile può rimaner mutato e nella sua forza, e nelle sue qualità chimiche per mille accidenti, talvolta inosservabili; oltrecchè l'ammoniaca è d'azione diffusibilissima e fugacissima. E a vero dire, quando adoperai il carbonato d'ammoniaca concreto, i risultati non differirono da quelli, che io avea coll'oppio ottenuti. Al contrario, molto di più era la canfora tollerata, dove con essa si associassero sostanze evidentemente controstimolanti, le quali quanto più forti erano,

tanto più si tollerava l'azione della canfora, o più miti erano i fenomeni morbosi e le convulsioni, di quando la canfora amministravasi sola. Nè casi mancano certamente per i quali fu osservato cessare affatto i morbosi effetti della canfora dopo l'amministrazione de' deprimenti. Fra i quali pare (*Esper. VI.*) che il nitro riesca più utile ed efficace ad eliderli. 2.° Che maggior tempo era richiesto per prodursi la morte allorchè alla canfora si congiungevano sostanze stimolanti, comechè i sintomi fossero più gravi, e più penoso il travagliarsi dell'animale. 3.° Che l'alterazione flogistica sempre costante degli organi genito-urinari, osservata in tutte le autossìe, è buon argomento da far pensare, con ragione, che abbia la canfora azione elettiva o specifica per cotesti organi. Della qual cosa conseguiterebbe chiara la spiegazione perchè, tra gli esperimenti di confronto con potenze coutrostimolanti istituiti, il nitro riesce il più efficace fra tutti a elidere l'azione della canfora; imperocchè fu già notata nel nitro da tutti gli autori di materia medica un'azione elettiva sopra i detti organi. E, d'altra parte, in non pochi cadaveri di conigli osservai profondamente alterati il cervelletto e la midolla allungata; il che facilmente induce a pensare ciò che altri già dissero, cioè avere la canfora azione particolare su questo sistema. Oltredichè, le convulsioni, il trismo, le semiparalisi, e qualche volta le paralisi formavano quasi tutto l'insieme degli effetti della canfora sui sistemi viventi ». A spiegare le quali cose l'autore ricorda brevemente le relazioni notate da *Gall* tra il sistema genitale ed il cervelletto; tacendo quelle di tanti altri fisioligi, come note comunemente.

Intorno all'ufficio dei nervi spinali. Osservazione del dottor Leonello Poletti.

Dal vol. XXX degli *Annali* i leggitori sanno avere l'illustre sig. *Bellingeri* dimostrato, che divisa la midolla in sei fascioli, le radici dei nervi spinali ne nascono con triplice ordine di filamenti, quindi che, levati i fili provenienti dalle fessure della midolla, e dalle corna della sostanza cinerea (i quali servono al senso tatto) e levati quelli che sorgono dai fascioli laterali, e che reggono le funzioni organiche, in tutto il resto le radici anteriori con i corrispondenti fascetti presiedono ai movimenti di flessione del capo, collo e tronco, di flessione e di adduzione delle estremità superiori; di abduzione delle coscie; di estensione delle gambe: mentre le posteriori ed i loro fascioli servono ai movimenti di estensione del capo, del collo, del dorso, degli arti superiori, delle mani e delle dita; alla elevazione della mascella superiore; all'abduzione degli arti superiori; all'adduzione e flessione delle gambe. Il caso seguente conferma pienamente che i fascioli e i filamenti che nascono dalla midolla cervicale per formare le radici anteriori de' nervi cervicali, servono a direzione dei muscoli flessori del collo: Un povero vernicciatore di carrozze soffriva da meglio che sei mesi di una spasmodica contrazione dei muscoli del collo, che lo piegavano fortemente verso la spalla destra, e più all'indietro che allo innanzi, con difficoltà di tenerlo in ferma posizione, e con istirature di quando in quando anche alla parte opposta. La contrazione sembrava interessare particolarmente i muscoli scaleni

e gli intertrasversali, ma questi più di quelli; imperciocchè, allo esterno osservato il collo, pochissimo vi si scorgeva di gonfiamento e di durezza. L' infermo usò di molti e molti rimedj, e sempre con leggiero, o nessun vantaggio. Venuto a morte per iscoppio di vasto aneurisma dell' aorta ventrale, l' autore, fatta la sezione e levata dalle vertebre la midolla, osservò che, sana essendo essa midolla in tutta la sostanza, la pia madre che veste i cordoni anteriori era tutta rossa di sangue, e grossa e dura da scrosciare sotto il taglio delle forbici. Il rubore occupava tutto il tratto di pia madre compreso fra le tre o quattro prime vertebre cervicali, e, facendosi via via minore, terminava in nulla. Il turgore flogistico di quella pia madre che cuopre i fascioli anteriori della midolla cervicale, era dunque causa della contrazione spasmodica che inchinava costantemente a destra il capo dell' infermo, il che viene a dire, che detti fascioli o filamenti che formano le radici anteriori dei nervi cervicali servono a direzione dei muscoli flessori del collo.

Sul metodo praticato dal barone Dupuytren *per la cura dei tumori e delle fistole lacrimali. Osservazioni del dottor* Luigi Malagadi. (*con una tavola*).

Il metodo di *Dupuytren*, consiste nel chiudere a permanenza una cannula metallica nel condotto nasale, per avere con questa una via inalterabile e costante al passaggio delle lacrime dal sacco alle narici. Esso

non differisce dai metodi di *Waten*, *Foubert*, *Pellier*, *Monteggia* e forse di altri ancora, se non in ciò, che la cannula del professore parigino essendo più grossa e guernita di un bordo circolare rovesciato all' infuori, non è esposta, come la cannula dei citati autori, a risalire verso il sacco, o cadere nelle narici. Gli stromenti necessari per il processo operativo, sono 1.° una cannula di platino, d' oro, o d'argento, lunga da venti a venticinque millimetri, o da sette a nove linee, leggermente curva, di figura conica, nella cui base, che guarda superiormente, è fornita di un bordo circolare ripiegato all' infuori, che deve poggiare sull' orlo dell' apertura superiore del condotto nasale, e il cui apice, volto in basso, è tagliato a penna da scrivere (*V. la fig.* 1 *e* 2 *della tav. II*). 2.° Una spina di ferro, chiamata dai francesi *mandrin*, piegata ad angolo retto, che finisce da una parte in un fusto rotondo di figura conica, capace di ricevere la cannula, e di ritenerla in modo da poterla abbandonare ad ogni minimo sforzo, e che finisce dall' altra parte in un manico schiacciato, onde tenerlo fermo tra le dita (*V. fig.* 5). A questo così detto *mandrin*, si può per altro sostituire uno specillo comune. 3.° Un coltello retto ordinario. »

Posto l' ammalato sopra una sedia, ed affidato il suo capo ad un ajuto che lo tien fermo contro il proprio petto, s' apre col coltello il sacco lacrimale, qualora non v' abbia sufficiente apertura esterna, e si spinge la punta dell' istromento nel condotto nasale: dietro questo s' introduce il *mandrin* munito della cannula, e si approfonda tanto, ritirando il coltello, da togliere le ostruzioni del condotto nasale, e da arrivare fino alle narici; il che si conosce dall' uscita di qualche

gocciola di sangue dalla narice corrispondente. Allora si lascia la cannula, si ritira il *mandrin* e si chiude la ferita con cerotto adesivo. Se si tratti di tumore lagrimale ove risulti una ferita regolare e l' interno del sacco non richiegga d' essere curato, la guarigione si ottiene di prima intenzione; e se trattasi di fistola aperta, anche con notabile fungosità del sacco, pochi giorni sogliono bastare alla perfetta cicatrizzazione ».

In conferma di questo metodo, l' autore reca in mezzo sette osservazioni, in parte tolte dalla clinica chirurgica dell' Università di Bologna, e in parte dalla sua particolare sperienza. Noi riferiremo la prima e la settima colle parole dell' autore.

Osservazione prima. Maria Grandini, bolognese, di anni 25, di condizione servente, poco menstruata, e soggetta a frequenti cefalee, portava da quattro anni un tumor lacrimale all' occhio destro, il quale si aprì otto mesi prima di presentarsi a questa clinica dove fu ricevuta il giorno 7 dicembre 1824. Trovavasi questa donna in uno stato di pletora, per cui fu salassata e purgata prima di passare alla operazione, la quale, essendo a me stata affidata dalla somma bontà del nostro professore, eseguii dopo due giorni di riposo. Posta l' ammalata nella posizione sopraccennata, introdussi per il foro fistoloso un sottile specillo onde esplorare il grado d' ostruzione del condotto, che trovai notabile, e lo spinsi tant' oltre finchè conobbi d' aver percorso tutto il canale nasale. A questo punto, fui avvertito dal professore che lo stesso specillo, siccome sottile, m' avrebbe potuto servire per conduttore alla cannula invece del *mandrin*. Dilatai, infatti, con un coltello l' apertura fistolosa, che non permetteva l' in-

troduzione della cannula, ne infilzai una di platino nell'estremità superiore dello specillo, e la feci scorrere per tutta la sua lunghezza fino a bene infossarla nel condotto nasale; allora ritirai lo specillo, e chiusi la ferita con un pezzetto di taffetà gommato. Nessun inconveniente susseguì l'operazione, che riuscì facile, e breve: le lagrime presero immediatamente la strada del tubo, ed al terzo giorno che tolsi il taffetà, trovai rimarginata la ferita. Siccome ho notato che questa donna era poco menstruata, si sottopose all'uso dei marziali, che prese per un mese e mezzo con molto vantaggio; ed in tutto questo tempo non indicò mai la menoma molestia al luogo ove esisteva il corpo estraneo. Uscì dallo spedale coll' obbligo di presentarsi dopo qualche tempo; il che ha fatto anche di recente, e si è trovata stabile la guarigione.

Osservazione settima. Il sig. *Giuseppe Sgarzi,* primo chirurgo nello Spedale del Ricovero, e secondo in quello di S. Orsola, aveva da molti anni qualche difficoltà al corso naturale delle lagrime, quando circa quattro mesi sono gli sopravvenne un tumore infiammatorio all' angolo interno dell' occhio destro con sintomi di diffusione, per cui fui in dovere di salassarlo più volte e di trattarlo con un attivo metodo antiflogistico. Al quinto giorno scoppiò il tumore, si svuotò da molta marcia, ed i sintomi infiammatori locali e generali a poco a poco cessarono. Rimasegli soltanto un' apertura ulcerosa comunicante coll' interno del sacco lacrimale, dalla quale sgorgava copiosa marcia mista a delle lagrime. Dopo tre mesi, che le cose camminavano in tal guisa, si compiacque consultarmi sulle misure da prendersi definitivamente intorno la sua malattia. Aven-

do esplorato il condotto nasale, lo trovai per tal modo ostrutto da non poterne sperare il ristabilimento senza una operazione. Proposi il metodo per il quale mi trovo più inclinato, e l' ammalato di buon grado vi si assoggettò. M' onorarono di loro presenza all' operazione il mio amico, e collega nostro dottor *Gaetano Sgarzi*, nipote dell' operato, il sig. *Luigi Rasori* chirurgo, ed alcuni altri.

« Dilatai l'apertura esterna, e misi bene allo scoperto l' interna superficie del sacco, che trovai molto fungosa: mi feci strada col solito specillo per il condotto, e colla scorta di questo v' introdussi un tubetto d' argento. Chiusa la ferita di prima intenzione con un pezzetto di drappo gommato, accordai all' operato di uscire nella stessa giornata. La mattina seguente trovai molta suppurazione, per la quale, proseguendo in appresso, conobbi la necessità di procurare con adattati mezzi la detersione dell' interno del sacco. Adottai l' uso delle schizzettature fatte con acqua di calce, e miel rosato; nè mi astenni all' uopo di toccare la fungosità anche col nitrato d' argento. Nel tempo di questo trattamento, che cominciava a mostrare un qualche vantaggio, dovetti allontanarmi per alcuni giorni, ed affidai il mio operato al sig. *Luigi Rasori*, il quale colla sua esperimentata esattezza molto contribuì al felice esito dell' operazione. Non abbandonò egli il piano di cura da me incominciato, e ne ritrasse tale miglioramento, che dopo quindici giorni trovai, al mio ritorno, il sacco interamente deterso, il tumore depresso, e l' apertura vicina a chiudersi. Prima però che ne succedesse la perfetta cicatrizzazione, volli assicurarmi con uno specillo della situazione della cannula,

la quale riscontrai al suo posto; ed avendo injettata una porzione d'acqua semplice per vedere se nulla avesse otturata la cannula, osservai passare liberamente l'injezione nelle fauci. L'intera cura non ha oltrepassato un mese: le lagrime passano speditamente per il tubo, il quale è tollerato senza apportare la menoma molesta sensazione. »

Il metodo di cui si tratta non corrisponde certamente in tutti i casi. Già *Sanson* e *Begin* hanno osservato che sopra venti operati con questo metodo, sedici guariscono radicalmente e perfettamente senza che la cannula si sposti; in due si sviluppano sintomi di irritazione e d'infiammazione, che richieggono l'uso degli antiflogistici locali e generali, combattuti i quali si abituano gli operati alla presenza del corpo estraneo; e in altri due, finalmente, la cannula non è tollerata affatto, per cui se ne rende indispensabile l'estrazione. Oltre di ciò, nell'intasamento del sacco e del condotto nasale causato dalla viziosa separazione delle glandule meibomiane, è chiaro che il solo aprire una strada artificiale alle lacrime non potrebbe bastare all'intento. Esso non può convenire se non nel caso di fistola prodotta da ostruzione del condotto nasale. E in questa circostanza il metodo di *Dupuytren* merita di essere preferito con tanto più di ragione, quanto che, oltre ai favorevoli effetti ottenuti dal nostro autore, analoghi felici risultamenti da esso conseguirono il *Taddei*, di Livorno, il prof. *Regnoli* di Forlì, e il dott. *Camici* di Pistoja (1), siccome verremo in breve particolareg-

(1) Taddei. *Esposizione del metodo nuovamente richiamato alla pratica dal prof.* Dupuytren, *onde curare i tumori e le fistole lacrimali, ecc. Livorno,* 1825.

giando, a motivo delle modificazioni, comunque leggiere, introdotte dal sig. *Taddei* negli stromenti del professore parigino. = Il sig. dott. *Malagodi* dalle proposte osservazioni trae intanto i seguenti corollari: 1.° L'operazione riesce molto facile, pronta, pochissimo dolorosa, e non obbliga in generale gli operati al letto. 2.° Si possono anche rendere più semplici gli strumenti sostituendo al *mandrin* uno specillo comune, com' è riescito bene in tutti i suesposti casi. 3.° Appena introdotto il tubetto, le lagrime passano facilmente, e speditamente per esso, e non si ha più lagrimazione. 4.° Questo corpo estraneo viene tollerato, e ritenuto nel condotto senza apportare la più piccola molestia. 5.° La cura di mesi e di anni necessaria all' applicazione di altri mezzi deostruenti, si riduce a giorni coll'uso di questo artificiale condotto. » — In nessuna delle osservazioni riferite dall' autore si presentò carie alle ossa circonvicine: nel qual caso sarebbe ragionevole il ridurre la malattia in istato di semplicità prima d' introdurre il tubetto.

Sull' olio di Euforbio Latiride; del dott. Francesco Puccinotti.

L' autore non è rimasto soddisfatto dall' uso di quest' olio, di cui si è già tante volte discorso negli *Annali* (1). Alla dose di otto goccie, ha talvolta pro-

(1) *L' olio praticato dal chiarissimo sig. prof.* Puccinotti *fu preparato dal sig. dott.* Andrea Berardi *di*

mosso il secesso, ma meno largamente di una sola goccia di olio di *Croton Tilli*, e in due individui, alla stessa dose, provocò molestissimo turbamento di stomaco, sudori freddi alla fronte, prossimo deliquio e vomito più volte senza nessuna evacuazione per da basso. E si noti, che l'olio nè avea, nè cominciava ad avere del rancido; perciocchè nè al colore, nè al

---

Bagnacavallo, il quale, contemporaneamente al dott. Calderini *di Milano, scuoprì nei semi dell'* Euphorbia Lathyris *un potente drastico. Non si sa però se l'olio era stato cavato da semi di Catapuzia cresciuta al piano o al monte, da semi non mondi della buccia, e se stava da lunga pezza in serbo; qualità tutte, che fanno variare gli effetti, segnatamente la virtù purgativa del rimedio. Il dott.* Lupis (Giornale di Chirurgia pratica, Luglio 1825.), *afferma con tutta asseveranza « che ambi i preparati oleosi di Catapuzia appena espressi sogliono spiegare un' azione molto attiva, assai sensibile, e sollecita, la quale col processo del tempo va per gradi a diminuire, a meno che essi non abbiano incominciato a passare allo stato di rancidume ». Anzi, adduce XXII storie di febbri intermittenti irritative, di vario tipo, fugate sollecitamente e stabilmente con quest' olio, alla dose di quattro o cinque goccie, dalle quali ottenne sempre facili scaricamenti dall' alvo, senza i disordini da altri cotanto temuti. Il perchè raccomandiamo ai medici, che intendono praticar quest' olio, di prendere in considerazione tutte le circostanze che possono modificarne le virtù. (Il Comp.)*

sapore, nè all' odore annunciava la menoma rancidità. Laonde, il chiariss. prof. *Puccinotti* conchiude, l'olio di Euforbio latiride non solo non essere un rimedio che pareggi l' azione pronta, sicura ed energica del *Croton Tilli*, ma nemmeno tale, la cui virtù purgativa qualsivoglia, sia sempre sicura, e non scevra da inconvenienti. Il che fu pure confermato nella clinica medica dell' Università di Bologna, come dai seguenti casi rilevasi.

« 1.° Un giovane nomato Domenico Veronesi, affetto da vomito grave per condizione patologica al fegato e al pancreas principalmente, prese 6 goccie del mentovato olio con una sufficiente quantità di emulsione comune: non si ebbero evacuazioni di sorta, ma ne seguì tosto qualche diminuzione de' sintomi di dolore, e di smania, che l' infermo accusava di sentire allo stomaco: ma nel giorno appresso le cose procedettero come prima; anzi si fece più forte il dolore all' ipocondrio.

« 2.° Certo Andrea Lambertini era affetto da grave angina: avendo stitichezza di ventre, si dettero 4 gocce di detto olio, e, non essendosene ottenuto niun effetto, si passò all' uso di altro drastico; di lì a pochi giorni abbisognando l' infermo di essere nuovamente purgato, si dettero gocce 8 di olio di *Euphorbia* che produssero due scarichi ventrali.

« 3.° Giacomo Farabbolini, ammalato di semiparalisi degli arti inferiori, prese gocce 6 dell' olio indicato, e ne seguì uno scarico alvino senza verun turbamento di stomaco.

« 4.° Un altro affetto da Emiplegìa, chiamato Gaetano Pavanelli, era stitico del ventre, per modo che l' amministrazione di molti e forti drastici valse a pro-

durre una qualche evacuazione: si pensò di amministrargli quest'olio. Si cominciò a dargliene la prima volta (era di mattina) goccie 8 con la solita emulsione; niun effetto ne seguitò. Alla sera ne furono amministrate altre goccie 10; non avendo neppure questa dose prodotto effetto, si amministrò nella mattina seguente le terza dose di goccie 12, e le cose andarono come prima, cioè niuno scarico ebbe luogo. Dopo tutto questo, furono amministrati a quest' uomo dodici grani di gomma gotta, divisi in quattro parti, i quali effettuarono abbondantissimi scarichi.

« 5.° Una donna chiamata Caterina Rossi, inferma di metrite, essendosi amministrato uno scropolo di Jalappa, non potè avere scarico di ventre: onde fu d'uopo ricorrere ad altro purgativo. Si dette l'olio di *Euforbia* nella quantità di goccie 4 senza ottenerne effetto. All' indomani però si duplicò la dose, e si ebbero sufficienti scarichi alvini. È da avvertirsi, che tanto la prima, come la seconda amministrazione furono seguite da nausea, conati al vomito, e lunghi e non interrotti dolori di stomaco, e di ventre.

« Altri casi osservati nell' ospitale civico della Vita:

« 1.° Fu amministrato ad una vecchia, che altro male non aveva che debolezza proveniente dall' età, che l' obbligava al letto, ciò che in lei causava stitichezza abituale, che vincevasi facilmente con qualunque purgante. Sette goccie dell' olio unito a poco zucchero le fecero soffrire, dopo poche ore, tormini di ventre, che furono presto susseguiti da abbondanti scariche alvine, dopo le quali restò libera da ogni molestia.

« 2.° Una donna, di 40 anni circa, discretamente ro-

busta, affetta da isterismo non grave, e che si era in parte riavuta coll' uso del solfato di ferro a lungo protratto, era costretta sovente a prendere del cremòr di tartaro, od a farsi injettare un qualche clistere per andar di corpo: le si diedero otto goccie dell' olio collo zucchero: passato un' ora vomitò poc' acqua, vuoto essendo lo stomaco di cibi; ebbe in appresso dolori all' addome, conati di vomito, le quali cose tutte cessarono dietro ripetute scariche, che ebbe poche ore dopo aver preso l' olio. Passati pochi giorni, ebbesi ricorso allo stesso olio pel medesimo bisogno: la dose ed il modo di amministrazione furono come l' altra volta; l' effetto però migliore, poichè dopo poche ore si ebbero scarichi alvini piuttosto abbondanti, senza vomito, senza nausea, e con lievissimi dolori di ventre.

« 3.° Trattavasi da qualche mese una donna di mezza età, robusta anzi che no, coll' estratto alcoolico di noce vomica per una emiplegìa al lato sinistro. Mediante questo estratto, ed i salassi antecedentemente fatti si era guadagnato il moto, ed il senso della gamba affetta in gran parte, e perfettamente il senso, pochissimo il moto del braccio. Ogni sette, od otto giorni le si davano due o tre libbre d' acqua del Tetuccio, per ovviare alla abituale stitichezza: questo purgante il più delle volte risvegliava il vomito, e costantemente il secesso. Prese essa otto goccie di olio di *Euphorbia* collo zucchero. Dopo qualche conato di vomito, ebbe, entro la stessa mattina, degli scarichi alvini, che continuò ad avere anche alcuni giorni appresso, per cui non fuvvi bisogno di ricorrere sì presto come le altre volte a qualche purgante. L' essere

passato allo spedale del *Ricovero* c' impedì di ripetere le nostre osservazioni.

« 4.° Due volte ha preso dieci goccie dell' olio in discorso collo zucchero il dott. *Andrea Masi*, nel quale il vomito è facile a risvegliarsi; ambedue le volte per lieve cardialgìa accompagnata da stitichezza. Vomitò la prima volta discreta quantità d' acqua bevuta poco prima, e poca bile, ed ebbe un solo e non abbondante scarico di corpo, dietro qualche lieve dolore al basso ventre. La seconda volta, che fu a pochi giorni di distanza dall' altra, ebbe dopo alcune ore dejezioni alvine abbondanti senza dolori, e senza vomito.

« 5.° Lo studente sig. Nicola Costa volle esperimentare quest' olio sopra se stesso in istato di salute, ed una mattina allo Spedale ne trangugiò otto goccie miste ad alcuni grani di zucchero: si restituì in seguito a casa sua, ove cominciò ad avere smania, nausea, e qualche conato di vomito. Continuò questo stato di cose sino all' ora del pranzo; mangiò presso a poco come all' ordinario, ma non andò di corpo tutta la giornata.

« 6.° Trovavasi per la seconda, o terza volta nell'Ospedale certo Cattani, uomo di trent' anni circa, abbastanza robusto, onde essere curato di una tenia che da molti anni l' incomoda, di cui ha reso per secesso or piccoli pezzetti, or molte braccia, e per cui, mesi sono, infruttuosamente consumò qualche oncia di solfuro di stagno, e prima di questa sostanza varii drastici, e ultimamente era stato trattato colla scorza di melograno senza successo. Gli furono amministrate una mattina venti goccie di olio di catapuzia collo zucchero. Poche ore dopo, vomito ripetuto, do-

lori fortissimi intestinali, e l'evacuazione di undici braccia circa di tenia, che incautamente strappò: due giorni dopo, presa la stessa dose d'olio, non ebbe nè nausea, nè vomito, alcuni dolori all'addome soltanto, e dejezioni alvine abbondanti. Si lasciò passare un giorno senza dergli alcun medicamento, ed indi gli si diedero ventiquattro goccie dell'olio nello stesso modo delle altre volte; produssero queste nausea, non vomito, tormini, e scariche di ventre abbondanti. »

Sull' uso della China bicolorata; del dottor Lionello Poletti.

Nella Clinica di Bologna si è tentata in due casi questa corteccia colle dovute precauzioni, ma senza esito, e non rimase fugata l'intermittenza che dopo aver dato mano al solfato di chinina. Le seguenti osservazioni, partecipate alla Società medico-chirurgica di Bologna, dal Socio corrispondente, dott. *Lionello Poletti* di Ferrara, dimostrano la supposta china non avere meglio corrisposto nelle mani di altri medici.

« 1. Il sig. dott. *Colla*, scrive il dott. *Poletti*, amministrò un' oncia di china bicolorata ad una inferma di quartana legittima, già restìa da cinque mesi ai purganti, ed a quasi tutti gli antiperiodici. Non ne ebbe alcun effetto, e la quartana persiste ancora.

2. Il sig. dott. *Ferrarini* diede un' oncia di china bicolorata ad un' inferma di terzana perniciosa. Onde avere la guarigione gli fu duopo ripetere quella dose per la seconda volta.

3. Il sig. dott. *Jachelli* non potè con un' oncia di china bicolorata frenare una perniciosa, cui vinse prontamente un' oncia di peruviana.

4. Il sig. dott. *Guitti*, dopo avere con purganti e bevande stibiate resa semplice in vecchia donna una doppia terzana, accompagnata da sintomi di gastricismo, (dolore di capo, tendenza al vomito, stitichezza, meteorismo) prescrisse la china bicolorata, prima alla dose di dramme quattro divise in sei parti, poi a dramme cinque in sei parti egualmente divise, e di più unite ad un grano d' oppio. La febbre rimase qual' era, e cedette soltanto ad un' oncia di china peruviana.

5. Lo stesso sig. dott. *Guitti*, purgato e salassato un robusto fanciullo d' anni dieci, infermo di terzana prodotta da riscaldamento, volle giovarsi della china bicolorata. Ma vista inutile la dose di due e di tre dramme, anche congiunte a un grano di oppio, fu costretto ad avere ricorso alla china peruviana, mezz' oncia della quale guarì la malattia.

6. Il sig. dott. *Trevisani* adoperò senza vantaggio mezz' oncia di china bicolorata in un malato di semplice terzana, che aveva già fatto salassare e purgare. La febbre venne sospesa da un nuovo salasso e da alcune oncie di un' *acqua amara* febbrifuga purgativa, che sotto questo nome preparasi nelle nostre officine, giusta il metodo descritto nella Farmacopea del dottor *Campana*. Sotto l' uso della china a doppio colore osservò il sig. dott. *Trevisani* manifestarsi calore lungo le prime vie, smania, e peso allo stomaco.

7. Il sig. dott. *Bononi* sperimentò la china bicolorata in un' infermo di antica quartana. Non valse la dose di quattro dramme. Sei dramme ritardarono di alcune

ore l'accesso. Ma la febbre fu troncata soltanto da 15 grani di solfato di chinina.

8. Il sig. dott. *Malagò* usò senza effetto in una febbre terzana un' oncia e mezzo e due oncie di china bicolorata. Fu bensì attiva e pronta la peruviana.

9. Io diedi mezz' oncia di china bicolorata ad un ragazzo, e troncai con essa una semplice terzana recidiva.

10. Ne somministrai sei dramme ad un giovine attaccato da legittima quartana parimenti recidiva, e la si fece disavventuratamente doppia. Nell' ultimo giorno cioè dell' apiressia, venne fuor del usato un piccolo accesso che precedette il consueto. La quartana fu cessata, come le altre volte, con sedici scropoli di calisaja. »

Qui han fine le Memorie registrate nel Fascicolo superiormente annunziato. Vogliamo sperare che non meno importanti saranno le successive, che quella nascente Società medico-chirurgica farà di pubblico dritto.

Storia d'una singolare deformità congenita, e riflessioni sopra di un fatto analogo; del dottor Francesco Da Camin.

Scorrendo il vigesimo quarto volume dell' applauditissimo foglio medico di Milano, mi cadde sott' occhio la narrativa di una singolare deformità congenita che venne comunicata al Compilatore, con apposita lettera, dal chiarissimo dottor *Fenoglio*. Come che, alcuni mesi addietro, ebbi occasione di osservare un fatto a quello totalmente analogo, così credo non del tutto inutile il pubblicarlo nella seguente succinta e-

sposizione, onde serva alla soluzione del problema, se un' influenza di cause differente possa o no render dubbia la conseguenza, ritenuta dall' illustre autore come ridotta all' ultima dimostrazione.

Laura Bassani, di Pordenone, popolosa Terra del Friuli, moglie di Gio. Batt. Cajal, vivente, calzolajo di mestiere, dimorante nello stesso paese in parrocchia di S. Marco, al civico n. 428, bene conformata e di ottima salute, in età di anni 29: nel giorno 27 maggio 1820, venne a sgravarsi con facilità e per la quarta volta. Il neonato era un bambino maschio, portante nel mezzo al piccolo ventre una deformità, della quale spaventatisi gli astanti corsero in traccia di me.

Non era passata mezz' ora dalla di lui nascita al mio arrivo, e potei quindi ravvisare ciò che con candore mi fo legge di presentare.

La deformità succitata consisteva in una gran massa d' intestini, priva di qualunque siasi involucro, tinta di color rosso sanguigno e sporgente dall' ombelico a traverso di un forame di figura ovale. La massa era composta da una porzione dello stomaco, dalla maggior parte dei tenui e del colon trasverso.

Tutte queste viscere, distese da meteorismo, ritenute dal mesenterio, da una linfa plastica non organizzata nei diversi punti di contatto, e da alcune membranelle tenerissime che imbrigliavano interrottamente la loro superficie, componevano tutte un volume. Lo stomaco avea contratto aderenza col margine superiore del forame per mezzo di una propagine triangolare dell' attenuata cute, la cui base diretta allo stesso viscere andava insensibilmente a disperdersi sull' esterior di lui superficie. La suddetta apertura poteva ammettere un

grosso uovo di piccione coll' apice diretto inferiormente verso l' ipogastrio, il margine interno di essa, che pareva formato da un tessuto di fibre tendineo-muscolose era resistente, liscio e regolare, mentre l' esterno risultante dalla pelle assottigliata appariva rugoso, e qua e là interrotto, da irregolari e profonde lacerazioni, in qualche punto cruente ed in qualche luogo rovesciate all' infuori. Il funicolo ombelicale, essendo collocato sulla destra, nulla offriva di singolare. Il neonato, quantunque piccolo, e mal nudrito, era ottimamente conformato e giunto a perfetta maturità; avea fredde le estreme parti del corpo, e manifestava la massima angustia mediante un debole ma continuo gemito.

Tutto il nodo formato dalle protruse viscere era così elastico e resistente da deludere ogni tentativo dell' arte, diretto alla di lui riduzione.

Benchè il caso fosse estremo, non lasciai inoperoso tutto ciò che l' umanità suggerisce e la scienza pone in pratica; ma tutti i mezzi, dei quali potei disporre, e di cui mi sono valso, non giovarono, che a render meno penosa l' esistenza del povero neonato, che non superò le ore trent' una.

Una mal' intesa contrarietà, figlia dell' ignoranza, mi rese privo del piccolo cadavere, e dei rilievi della di lui sezione regolarmente da me richiesta.

Ricercata la madre, non men che i congiunti, se accidente di sorta alcuna fosse occorso, prima e durante l' intera gestazione uterina, con asseveranza risposero tutti negativamente: e per non defraudare in senso alcuno la mia aspettazione, la puerpera, con precisione e semplicità, si fece a raccontarmi, come senza cognizione di causa, ella abbia sofferto dal principio

al termine della gravidanza medesima, una tristezza inesprimibile.

Se dunque l' esposto caso potè succedere in una forma del tutto simetrica al precedente, senza l' intervento di alcun sinistro che conturbar potesse l' immaginazione della pregnante, ne avviene di conseguenza, che necessario non sia, come il prelodato dott. *Fenoglio* suppone nell' esempio da lui riportato, di risguardare la locale infermità del figlio quall' immediato effetto della morale impressione ricevuta dalla madre. Ella è ben singolare la doppia combinazione concernente la deformità con cui nacque il feto, e l' intravvenuto nel settimo mese del concepimento; ma l' autore non ha puranco tentato di provare se una tale mostruosa disposizione degli intestini abbia avuto luogo all' atto dello spavento concepito dalla Brigida, o piuttosto nelle prime epoche della gestazione, allorchè intenta ad ordinare lo svolgimento degli organi nell' embrione la natura, cedendo al prodominio di qualche ostacolo, potesse restarne sconvolta e soccombente. L' asserzione che i margini del forame erano sottili e somiglianti a quelli di una ferita dei tegumenti pervenuta a cicatrice, ma non uniti, tende a confermare che, in ogni caso, quest' arcana madre esercita dei conati per chiudere quelle aperture, che nell' ordine armonico dell' organizzazione non devono restare pervie.

L' accennata tristezza, che oppresse la mia Bassani, ancorchè si dovesse risguardare, come uno degli accidenti annessi alla stessa gestazione uterina, ella si dovrebbe piuttoso considerare come effetto, anzichè come causa dell' osservato fenomeno.

Mercè i lumi somministratici dalla fisiologia, e dal-

l'analisi dei fatti in proposito, non resta più dubbio sull'esistenza dei rapporti reciproci tra la madre ed il portato, ma è d'altronde incontrastabile che tai vincoli non altrimenti si mantengono che per le vie della nutrizione, e, come qualcuno pretende, per una benchè minima influenza del poter nervoso. Non è consono alle leggi della sana ragione, nè a quelle colle quali la natura suole manifestare i suoi portenti il persuadersi, che l'infermità con cui nacque il feto delineato dal valentissimo dott. *Fenoglio* accader possa nel settimo mese dallo sviluppo, allorchè le di lui membrane hanno acquistato un grado di naturale consistenza atta a costituirlo pienamente capace di vita; ma piuttosto in quel periodo dello svolgimento dell'embrione, in cui, al riferire di *Meckel*, queste imperfezioni sono regolari. L'escrescenza descritta alla regione ombelicale fu probabilmente l'effetto dell'interotta unione nelle pareti addominali, o il prodotto almeno di una cagione qualunque che divise e conservò separate quelle parti, tra le quali, le precitate viscere poterono farsi strada, e facilmente sotto l'azione meccanica del parto medesimo.

Se si voglia, finalmente, risguardare la cosa un po' più in esteso, e che si rifletta anche per poco alla serie infinita delle mostruose produzioni che intrattennero i filosofi di tutti tempi, e delle quali ne vanno adorne molte opere ed alcuni gabinetti, tanto il caso offerto dal dott. *Fenoglio*, considerato sotto di questo punto di vista, quanto il da me riportato, altro non meritano, che di essere annoverati nella serie immensa degli altri di simil fatta; nè mi sarei azzardato di pub-

blicare questa storia se non fossi rimasto colpito dal senso così estesamente accordato » , all' influenza della scossa immaginazione materna sul tenero feto. »

Metodo ectrotico (1) *del vajuolo, applicato alla cura del vajuolo confluente; del sig.* Serres, *medico ordinario dell' Ospedale della Pietà.*

Accertatosi l' autore, colla necroscopia, che la cagione principale della morte degl' infermi di vajuolo confluente era un' encefalite che succedeva all' enorme enfiagione della faccia e del collo, si diede a pensare che se avesse trovato il modo d' impedire o spegnere quell' irritamento del volto e del collo, avrebbe potuto prevenire quella encefalite consecutiva, e salvar quindi il più de' malati. Ma di qual mezzo servirsi per tanto intento? Entrò in quel mentre nelle sale del sig. *Serres* una donna attaccata da pustole veneree, che successivamente investivano tutte le regioni del corpo: cauterizzate quelle pustole, tutte quante vennero fermate nel loro sviluppo. Lo stesso mezzo non servirebbe egli a interrompere il corso delle pustole vajuolose? « Prima di cauterizzare tutta la congerie delle pustole del

---

(1) *Dal verbo εκτιθρωσκω, faccio abortire.*

volto e del collo, feci, dice il sig. *Serres*, l' esperienza sulle braccia, sulle coscie, sulle gambe e sul ventre. Ogni pustola ch' io cauterizzava, era soffocata nel suo sviluppo: tutto all' intorno germogliavano pustole, ma il punto cauterizzato rimaneva intatto: solamente la pelle mi sembrava un po' più rossa del solito negli intervalli che il nitrato d' argento non avea annerati ». Ottenuto questo successo sopra pustule singolari, o sopra una congerie di cinque, otto o dieci insieme unite, l' autore si rivolse a cauterizzare col nitrato d' argento singolari regioni del corpo, p. e. tutta la mano e la metà dell' antibraccio, tutto un piede, un piede e una mano, ambedue le mani e i piedi; e in tutte le sperienze vidde le pustule rimanersene soffocate, e se qua e là se ne svolgevano alcune, ha potuto accertarsi che que' punti erano sfuggiti alla cauterizzazione, o che questa non avea operato alla necessaria profondità. « Io era dunque riescito nello scopo che mi era proposto: sopprimendo lo sviluppo delle pustule vajuolose, spegneva l' irritamento che le circonda, e poteva sperare che lo stesso mezzo impiegato sulla faccia risparmierebbe i funesti effetti dianzi accennati, e che erano stati causa della morte di quasi tutti gli ammalati affetti da vajuolo confluente. Il successo ha oltrepassato la mia aspettazione; praticando il caustico, quando i malati arrivavano per tempo nelle sale, ho sempre evitato l' enfiagione che mi inspirava tanto timore, e non ho avuto più da combattere quelle acute e pertinaci encefaliti a cui tutti soccombevano: sopra ventitrè attaccati da vajuolo confluente assoggettati a questo metodo di cura, non ne ho perduto che un solo ».

Confermata la virtù del caustico sulle pustule del

volto, l' autore si diede a praticarlo su quelle della cornea, del margine libero delle palpebre, del velo del palato, della volta palatina, della lingua e del condotto uditivo esterno. — Nel vajuolo confluente non è raro che nascano pustule sulla superficie della cornea, le quali traforano talvolta questa membrana, in guisa che esce l' umor acqueo e l' iride, colla perdita irreparabile dell' occhio. Altra volta, tutta la superficie della cornea rimane opaca, il che dà luogo istessamente alla perdita della vista. L' autore si è accertato, che le pustole vajuolose non si comunicano alla cornea, o alla congiuntiva e alla sclerotica, se non quando ve n' ha sul margine libero delle palpebre, le quali nell' intumidirsi, si rovesciano all' indentro, sì che le pustule vanno in allora a immediato contatto del globo dell' occhio. Ed è tanto vero, che queste pustule nascono per inoculazione diretta, che non si lasciano vedere se non dopo incominciato il disenfiamento delle palpebre, quando il globo dell' occhio comincia a scuoprirsi, e si svolgono sempre più tardi e in seguito di quelle del margine libero delle palpebre. L' ustione col caustico, e il conseguente soffocamento delle pustule del margine libero delle palpebre, non solamente hanno per effetto di prevenire le ulcerazioni e le pustule delle cornea e del globo dell' occhio, ma sono altresì profittevoli alla palpebra istessa, con siffatta operazione evitandosi facilmente l' ectropion, e la caduta delle ciglia, che sogliono sì spesso succedere alle pustule vajuolose cresciute sul loro margine. Così dicasi della cauterizzazione delle pustule sulla lingua, sul velo del palato, su la volta palatina, e nel meato uditivo esterno: colla prima si evita l' enfiagione delle parti offese

e sovente l' infiammazione della laringe e delle tonsille; colla seconda, si previene l'ottite. « Finalmente, un risultamento inaspettato ha aggiunto un nuovo vantaggio a quelli or' ora enumerati. Osservando diligentemente lo sviluppo normale di una pustola vajuolosa, si vede, che il centro è il primo a sollevarsi, e che tutta la pustula, dapprincipio conica, indi lenticulare, rimane in questo stato fino al momento della suppurazione; in allora il centro si infossa, e i margini si rilevano: nel periodo della desquamazione, la depressione centrale è sempre più incavata che la circonferenza del disco della pustola, dal che risulta che ciascuna pustula lascia la propria impronta: quando più pustole sono riunite e agglomerate, come nel vajuolo confluente, ogni impronta è unita alla vicina per mezzo di una piccola briglia, il che costituisce le cicatrici che alterano i più vaghi sembianti. Se tale è il meccanismo dello sviluppo delle impronte e delle cicatrici vajuolose, si comprende facilmente come dal soffocar le pustule nel loro sviluppo si debba necessariamente antivenire a quegli effetti; nella cura del vajuolo col metodo *ectropico*, la pelle rimanendo liscia come prima, e non restando incavata, nè solcata, come quando si lascia alle pustole di correre tutti i loro periodi ».

Maniera di praticare la cauterizzazione. — La cauterizzazione delle pustole vajuolose col mezzo del nitrato d' argento, varia secondo che si vuol agire sopra pustole isolate, o sopra gruppi di bottoni più o meno grandi. Nel primo caso, l'autore si serve del nitrato d'argento raccomandato al porta-caustico e tagliato a forma di lapis da disegnare, appuntato più o meno, giusta la grossezza delle pustole e il luogo da

esse occupato. Trattandosi di pustole sul margine libero delle palpebre, è necessario sia tagliato in modo che la punta non offra che una linea di diametro; e la stessa dimensione conviene per cauterizzare le pustole della cornea e del condotto uditivo esterno: per quelle della volta palatina, del velo del palato e della lingua, vuol essere più ottuso. Sulla cornea, il nitrato d' argento vuol essere portato con molta precauzione; bisogna applicarlo leggermente e del modo con che si procede nel cauterizzare le ulcere di questa parte. Una sola applicazione non basta, ordinariamente conviene rinnovarla ogni due o tre giorni; il che varia, del resto, secondo la grossezza della pustola. Quanto al margine libero delle palpebre, importa rialzar queste nell' atto che si procede all' adustione, e, fatta l' operazione, mantenerle in questo stato per tre o quattro minuti, acciò il caustico non offenda la cornea, la sclerotica, o la congiuntiva che la ricuopre; cosa utile è lasciare il nitrato d' argento per più tempo che su la cornea, e ancor più lungamente sulle pustole cresciute nel condotto uditivo esterno. Rispetto a quelle della lingua, della volta palatina, e del velo del palato bisogna comportarsi come per quelle del margine libero delle palpebre, e ritoccarle ogni due o tre giorni. Ciò per cauterizzare le pustole solitarie. — Quanto alle pustole in gruppi, il sig. *Serres* fa sciogliere il nitrato d' argento nell' acqua, crescendo la dose in ragione del grado di forza di che crede abbisognare. Per cauterizzare al primo grado, scioglie quindici grani di nitrato d' argento in una cucchiajata e mezzo d'acqua; pel secondo, la dose di nitrato nella stessa quantità d' acqua è di trenta grani, e di quarantacinque pel

terzo grado, che l'autore ha impiegato unicamente sulle pustole pervenute al quarto o quinto giorno di efflorescenza: fatta la soluzione, immerge un picciolo pennello di filaccia raccomandata a un bastoncino di legno, o un sol anello, e ne umetta tutte la superficie che intende cauterizzare. Qualunque sia il grado della soluzione di cui si fa uso, egli raccomanda di toccare due volte la superficie cauterizzata, principalmente nei punti in cui le pustole sono già visibili.

Effetti del caustico. Nell'atto dell'applicazione del caustico, l'infermo non prova dolore, bensì lo sente due o tre ore dopo, più o meno acuto, secondo la suscettività individuale e la delicatezza del tessuto della pelle. È più forte nelle donne che negli uomini, e tra questi coloro che stanno abitualmente esposti al sole lo sentono appena. Gli infermi si servono delle espressioni di dolor *cocente*, *pungente*. Ai piedi, il dolore è più acuto alla faccia interna che alla esterna: Alle mani, è molto meno acuto che ai piedi; sulla cornea, è istantaneo e non si prolunga al di là di una o due ore: sulla lingua, è forte istantaneamente, ma si dissipa prestissimo; succede un senso di calore acuto anzichè no, e scorsa un' ora o due, gli ammalati provano nella bocca l'impressione che loro sarebbe procacciata da un acido allungato applicato sulla parte. Nel condotto uditivo esterno, l'infermo non si accorge quasi di dolore.

Dopo una, due, o tre ore la parte cauterizzata prende un color bigio argentino, il quale, alla quinta, sesta, o settima ora, si fa di un bruno tirante sul giallo: a questo periodo il dolore è sempre svanito. A capo di dieci, o dodici ore la cute prende un colore legger-

gemente azzurriccio, indi si converte nel color nero caratteristico dell' adustione operata dal nitrato d' argento. In questo stato la pelle, sulla parte cauterizzata, è liscia, lucente, tesa; e questa tensione varia secondo il periodo dell' eruzione in cui si è fatta l' operazione. Se il caustico fu applicato nel primo giorno dell' efflorescenza, la tensione della cute si discosta ben di poco dalla tensione ordinaria; se fu applicato nel secondo giorno, quando le pustole facevano già una rilevatezza distinta, egli è soltanto nella circonferenza di queste pustole che le tensione si manifesta; e se è praticato nel terzo, o quarto giorno, e che l' eruzione sia già sviluppata sopra tutta la parte, l' enfiagione è generale. Questo sintoma merita alcuna considerazione. Cauterizzando la faccia e il collo nel terzo o quarto giorno dall' eruzione di un vajuolo confluente sbucciato istantaneamente, in cui, per conseguenza, già tumida è la faccia in tutta la sua estensione, l' applicazione del caustico produce il notevole effetto di far disenfiare il volto con tale celerità, che si temerebbe quasi una metastasi, se l'esperienza non avesse mostrato dalla scomparsa dell' enfiagione non venirne alcuna conseguenza cattiva. Questo effetto, puramente locale, è prodotto dallo sgorgamento dei vasi capillari che circondano la pustola, i quali formano una vaga areola rossa intorno alle pustole solitarie e sollevano le confluenti nel loro normale andamento. L' abbassarsi della pelle si mantiene dieci, o dodici ore se la cauterizzazione è abbandonata a se, ma scorso tal tempo, la cute si fa tumida di nuovo, sebbene in grado assai più leggiero comparativamente all' enfiato antecedente. Cosiffatto artificiale enfiamento non dura però lungamente: mentre nell' andamento ordinario del vajuolo confluente

sbucciato contemporaneamente, l' enfiagione va gradatamente aumentando, sì che la pelle è tesa oltre misura, gli occhi sono interamente obliterati e il naso come sepolto nel mezzo del volto, l' enfiato, che risulta dal caustico, s' arresta a capo di otto, dieci, venti, o trentasei ore al più tardi. La faccia, che era rotonda, come nelle persone assai grasse, ritorna pressappoco allo stato naturale. Il perchè, l' enfiato che accompagna qualche volta la cauterizzazione non è menomamente comparabile a quello che succede al vajuolo confluente, e i suoi effetti sono quasi sempre funesti. Però, cotesto enfiato potrebbe ancora complicare la malattia e servire di ostacolo ai buoni effetti del caustico; ragion per cui le tre, o quattro volte, che l' autore ebbe occasione di osservarlo, si diede ogni premura di combatterlo colle sanguisughe alla base e ai lati del collo, le quali, acciò producano l'effetto che si desidera, importa siano applicate sei, o dieci ore dopo l' uso del caustico, e rinnovate all' uopo a capo dello stesso periodo, essendosi talvolta veduto rinnovarsi l' enfiagione dodici, o quindici ore dopo la prima applicazione di sanguisughe. — Nel terzo, quarto e quinto giorno dalla cauterizzazione, l' escara, quando è stata fatta nel primo, o secondo giorno dall' eruzione, in un' epoca in cui la faccia non era ancora enfiata, l' escara, dice l' autore, non cambia di natura, diversamente di quando venne fatta al terzo, quarto e quinto giorno dall' efflorescenza, e sopra parti in cui erano già pustole in suppurazione, o già divenute tumide; nel qual caso si osserva quanto segue: dal terzo al principio del quarto giorno, la parte è liscia, tesa, alquanto elastica; alla fine del quarto, se l' enfia-

gione è stata fermata, l' escara si deprime e la pelle si corruga leggermente, effetto prodotto dall' abbassamento generale della regione che costituisce l' escara. Al contrario, se l' enfiagione si mantiene allo stesso grado, l' escara screpola, si formano picciole fessure longitudinali, le quali sono sempre superficiali e non interessano che il corio. Però, quest' effetto non si manifesta se non dove avvi copia di tessuto cellulare; come alle parti laterali del collo e alle guancie: non lo si nota alla regione facciale delle parotidi, alla regione frontale e del mento se non quando si è cauterizzata una pustola già bene sviluppata, e accompagnata de tumefazione generale. Nel qual ultimo caso, osservasi talvolta un'altra modificazione: le fessure dell'escara sono più estese che nel caso precedente, ne interessano tutta la spessezza, e nel fondo di esse si scorge un umore giallognolo analogo a quello che si secerne dalla superficie dei vescicanti, a un certo periodo della loro suppurazione. L' autore non ha osservato quest' effetto che sulla parte media delle guancie, corrispondente alla massa del tessuto cellulare incastrato tra la parte anteriore del massetere, la parte posteriore del gran zigomatico, il margine posteriore del quadrato labiale inferiore, e la superficie esterna del muscolo buccinatore; egli ha pur veduto disenfiarsi la guancia poco dopo la comparsa di quelle fessure, e in un giovane nel quale quest' effetto avea avuto luogo da un lato e non dall' altro, fece praticare, sull' escara rimasta intatta, delle scarificazioni colla lancetta, le quali hanno prodotto, dopo alcune ore, l' abbassamento della guancia. Il qual fatto, ha servito al signor *Serres* per piantare la seguente regola pratica:

quando si è cauterizzata la pustola pervenuta al terzo o quarto giorno di eruzione, se la gonfiezza delle guancie dura oltre il terzo giorno dalla cauterizzazione, se l'escara rimane tesa, se in certi punti è alquanto resistente, se le embrocazioni d'olio di olive o di mandorle dolci non fanno cessare la tensione, bisogna praticare leggiere scarificazioni colla lancetta su la superficie dell'escara, le quali producono lo stesso effetto delle screpolature naturali, cioè lo sgorgamento delle parti circomposte. Cosa mirabile, è, infatti, il vedere nel vajuolo confluente non enfiarsi il volto de' malati che sono stati cauterizzati per tempo: mentre le braccia, le spalle, le coscie, le gambe, i piedi, le mani, qualche volta il petto e il collo, sono gonfi, resistenti, la faccia offre il singolare contrasto di non avere quasi cambiato di volume: anzi talvolta pare che i tratti siansi allungati, illusione che nasce dal paragonare le altre parti del corpo col volto. — Cauterizzando ammassamenti di pustole già in suppurazione, le pustole sono fermate al periodo in cui si trovano, e quando l'escara screpola, o si solleva, si vede al disotto un umore giallognolo, pellicelloso che si stacca sotto forma di squame; la pelle al di sotto è comunemente liscia, ma in luogo di pustule avanzatissime, si osservano qualche volta leggerissime impronte. Finalmente, dal nono al quattordicesimo giorno dalla cauterizzazione, l'escara si stacca e la pelle dinudata è rossa, umida, liscia, quando il metodo ectrotico è stato impiegato dal primo al secondo giorno dall'eruzione. La caduta dell'escara non ha luogo in totalità; generalmente comincia dai punti in cui le pustole erano più avanzate, e il più spesso verso le parti in cui il

tessuto cellulare è meno abbondante, come la fronte, il naso, il mento, le regioni parotidee della faccia, le regioni della bocca. Caduta affatto l'escara, il volto rimane rosso per qualche tempo, come in seguito della risipola.

Gli effetti del caustico non hanno lo stesso andamento su la cornea, sul margine libero delle palpebre, la lingua, il velo palatino. Su la cornea, la parte cauterizzata diviene bianca, giammai piglia il color nero che costantemente si osserva su la pelle. Sul margine libero delle palpebre, le parti si fanno istessamente bianche, qualche volta i contorni delle pustole cauterizzate ingialliscono leggermente: l' autore non ha mai veduto formarsi escare. Su la lingua e sul velo palatino, le pustole si abbassano, diventano di color bigio bianco, e quivi pure non formasi mai escara nera. L' effetto del caustico è di arrestare immediatamente sopra queste parti lo sviluppo delle pustole, di sventare l' areola infiammatoria, che nel loro stato normale si forma intorno ad esse, e di prevenire di tal modo l' enfiagione, la quale non è che il risultato dell' irritazione intrattenuta da quella della pustola vajuolosa ella stessa. Sulla cornea, una cauterizzazione leggiera basta per arrestare lo sviluppo della pustola; sul margine libero delle palpebre, l' andamento retrogrado delle pustule è molto più rapido che sulla pelle; sul velo palatino, sulla lingua, e sulla volta del palato, si sospende il loro sviluppo colla stessa facilità che sul margine libero delle palpebre.

Cura della cauterizzazione.. — « Da sei anni che pratico il caustico sulle pustole vajuolose, solitarie e agglomerate, non ho ottenuto che buoni effetti, e non

l' ho mai veduto accompagnato da inconvenienti: ciò rende ragione dell' entusiasmo con che fu accolto da miei allievi, molti dei quali l' hanno già introdotto nei Dipartimenti. A prima vista, questo metodo sembra violentissimo, e l' orrido aspetto che conserva il volto finchè durano le escare, fa che gli ammalati che ne sono spettatori provino repugnanza a assoggettarvisi: ciò non di meno, questa operazione è meno dolorosa dell' applicazione di un vescicante, e le cure che richiede sono sì semplici, che si può impiegarla dappertutto cogli stessi vantaggi ».

Fermandosi a discorrere delle indicazioni particolari che risultano dall' uso di questo mezzo, l' autore ricorda l' antecedente precetto di applicare le sanguisughe ai lati del collo, dieci, dodici, o venti ore dopo la cauterizzazione della faccia. Se non avvi tumefazione del capo, una sola applicazione è generalmente sufficente; se gonfia è la testa, conviene rinnovarla ogni ventiquattr' ore per tre giorni, venti la prima volta, e dodici le due seguenti. Contemporaneamente al sanguisuccio al collo, il signor *Serres* fa applicare cataplasmi mollitivi alle gambe e alle coscie, e, se teme insolita enfiagione al capo, ne ricuopre ambo le braccia, rinnovando il cataplasma mattina e sera, al doppio fine di facilitare l' eruzione su queste parti e sviarla da altre. Se ad onta di questo mezzo l' efflorescenza non si mostra colla desiderata sollecitudine, ai mollitivi sostituisce cataplasmi composti di parti eguali di farina di linseme e farina di senapa. Le parti mantenute per tal modo in un bagno emolliente, si cuoprono comunemente di abbondanti pustole circondate da un disco assai esteso, la cui irritazione serve di rivellente alle

pustole che tenderebbero a sbucciare verso il capo, il petto, o l'addome. Quando i malati cominciano a sentire il pizzicore e il bruciore indotto dal caustico, l'autore fa cuoprire la parte cauterizzata di pannilini bagnati nell'acqua fredda, o in una decozione mollitiva, lasciandoli cinque o sei ore, coll'avvertenza di umettarli di tempo in tempo; e quando l'escara è divenuta nera e tesa, fa su di essa praticare delle embrocazioni con olio di olive o di mandorle dolci. Queste cure sono specialmente necessarie in seguito del cauterizzamento del naso e del condotto uditivo. Su la cornea e sul margine libero delle palpebre basta un collirio raddolcente, e un gargarismo della stessa natura, o leggermente inagrito, quando si è cauterizzato il velo del palato, la volta palatina e la lingua. — Seguono, a conferma del metodo ectrotico, diverse storie, che per legge di brevità crediamo di passare sotto silenzio. (*Archives génér. de med.*).

Traité des maladies du coeur, etc. Trattato delle malattie del cuore e dei grossi vasi; di R. C. Bertin, *professore di Igiene alla Facoltà di medicina di Parigi, ecc., ecc.*

(*Seguito della pag.* 168 *del precedente vol.*).

LIBRO II.

Delle malattie del cuore.

Ipertrofia o irritazione nutritiva del cuore. Per ipertrofia del cuore noi intendiamo un inspessimento muscolare delle pareti di una o più cavità, od ancora di tutte le cavità di quest' organo.

Se l' inspessimento ha luogo senza che ne venga diminuito, od aumentato lo spazio delle stesse cavità viene costituita l' *ipertrofia semplice.* Se le pareti aumentano di spessezza con dilatazione delle cavità, formano l' *ipertrofia ex-centrica,* che è l' aneurisma attiva del cuore di *Corvisart.* Se poi le stesse pareti inspessiscono, e nel medesimo tempo diminuiscono la capacità delle cavità danno luogo all' *ipertrofia concentrica.*

L' *ipertrofia semplice* delle pareti di una, o più cavità del cuore, è piuttosto una disposizione morbosa, che una lesione organica; non è mortale per se stessa, ma può esserlo, o divenirlo per le affezioni da cui è prodotta, e per quelle ch' essa determina, o dalle quali è accompagnata.

L' ipertrofia delle orecchiette ha pur luogo sotto l' indicata triplice forma, ma più frequentemente sotto l' aneurismatica, o con dilatazione, cioè l' *ex-centrica.* Anzi, molti osservatori, e fra gli altri *Laennec* assicurano di non avere mai riscontrata l' ipertrofia delle orecchiette che non fosse accompagnata da dilatazione (1).

---

(1) *La spessezza delle pareti auricolari può superare le* 15 *linee.*

Quando tutte le pareti del cuore sono simultaneamente affette da ipertrofia, principalmente se con aumento di volume delle cavità, il cuore presenta un' estensione da superare sino a quattro volte il volume naturale; in tal caso questo viscere è posto trasversalmente, occupa gran parte della cavità del petto, ed assume una forma più rotonda, la sua punta è come più ottusa o schiacciata. L' ipertrofia, d' altronde, è ben lungi di essere equabile nelle pareti, nel tramezzo, e nelle colonne carnose del cuore; dessa varia pure d'intensità nei ventricoli e nelle orecchiette.

L' ipertrofia ventricolare siegue assai frequentemente l' andamento della nutrizione normale, cioè la spessezza si fa più considerevole alla base del cuore, e minore verso l' apice. Nell' ipertrofia concentrica, però, la spessezza delle pareti ventricolari è presso a poco equabile su tutti i punti.

Succede pure qualche volta, che nei diversi punti delle pareti di un ventricolo siansi stabilite diverse affezioni, cioè o l' ipertrofia, o l' attenuamento, o la dilatazione.

Si osservano altresì grandi differenze in rapporto al volume tra le pareti dei ventricoli, principalmente del destro, e le colonne carnose che gli appartengono; queste cioè possono farsi di una spessezza duplice, o triplice dello stato naturale, intanto che quelle si conservano in quest' ultimo, od appena aumentano di grossezza. Altre volte l' ipertrofia del ventricolo sembra effettuarsi a spese delle sue colonne, le quali si assottigliano al punto di rendersi appena visibili.

Generalmente parlando, l' ipertrofia del ventricolo sinistro trae seco quella del setto interventricolare, il quale può anche rendersi esclusivamente ipertrofico.

L' ipertrofia affetta assai di frequenti i due ventricoli contemporaneamente. Ciò non ostante, non di rado questi si presentano in uno stato opposto.

Quando il ventricolo destro, p. e., è inspessito, il sinistro è meno fermo, e meno robusto che nello stato naturale, o vi si avvicina, la quale disposizione fece supporre una trasposizione dei due ventricoli. Qualunque poi sia il ventricolo ipertrofico, si rimarca che da quel lato la punta del cuore discende più in giù che dal lato opposto.

Formazione dell' ipertrofia del cuore.

Blancard, *Senac*, *Morgagni*, *Corvisart* e molti altri hanno paragonato l' ipertrofia del cuore all' aumento di nutrizione che si opera in tutti gli organi, ed in particolare ne' muscoli esteriori abitualmente sottoposti ad un esercizio troppo considerevole, che fa affluire in abbondanza il sangue nel loro tessuto. Quando per una causa qualunque il sangue prova un ostacolo al suo corso, egli si accumula nelle cavità del cuore e le ingorga, penetra, e refluisce in soverchia quantità nelle arterie coronarie, onde quel viscere irritato dalla presenza di questo umore troppo abbondante, raddoppia di energìa, e lotta in qualche modo a tutto potere contro la resistenza ch' egli prova; ma questi stessi movimenti violenti hanno per effetto di sollecitare un nuovo affiusso di sangue nel tessuto dell' organo, di modo che l' effetto non tarda ad unirsi alla causa. Stimolato oltremodo il cuore, aumenta di massa e di spessezza, ed acquista un' energìa di contrazione proporzionata allo sviluppo della sua ipertrofia.

Il ventricolo sinistro, naturalmente più robusto, e più voluminoso del ventricolo destro, trovandosi in contatto di un sangue più vivo, più irritante, e più nutritivo, è maggiormente predisposto all'ipertrofia.

Il ventricolo destro però non va del tutto esente da quest' affezione, la quale, a prima vista, sembra così poco compatibile coll' organizzazione sua naturale, che diversi autori, fra quali *Corvisart* e *Morgagni*, hanno immaginato, che ogni qualvolta essa vi si riscontra sia dipendente da una predisposizione organica congenita, o, come dicemmo, la giudicarono una trasposizione di ventricoli. Se per mezzo del foro del Botalio, od in qualunque altra maniera analoga, le cavità sinistre del cuore comunicano con le destre, onde ne risulti l'introduzione in queste di una certa quantità di sangue arterioso, ne avverrà l'ipertrofia del ventricolo destro, come abbiamo osservato in un caso in cui questo ventricolo erasi fatto enormemente ipertrofico.

La presenza del sangue, anzi l'afflusso, è una condizione necessaria per la formazione dell' ipertrofia. Per quale meccanismo poi il sangue (questa carne scorrevole, secondo la felice espressione di *Bordeu*) concorra all' *ipertroficazione*, quali operazioni di chimica vitale, quali leggi presiedano alla formazione dell' ipertrofia, ci è ancora ignoto nello stato attuale della fisiologia.

Cause dell' ipertrofia del cuore.

Corvisart ha presentato nella sua bell' Opera un catalogo veramente spaventevole di tutte le cause proprie a produrre l' ipertrofia, come diverse altre malattie del cuore. Egli le divide in ereditarie, innate, o

accidentali. Comunque sia, l' ipertrofia riconosce per causa immediata, o prossima, una irritazione applicata al cuore, e del genere di quelle alle quali *Marandel Cruveilhier* ed altri hanno dato il nome di irritazione nutritivà. Una soverchia quantità di sangue, che si accumuli sia nelle cavità, sia ne' vasi del cuore, è la sorgente più comune di quest' irritazione; conseguentemente tutte le cause capaci di produrre quest' ingorgo sanguigno saranno cause reali d' ipertrofia. Di questo numero sono gli esercizj violenti, gli sforzi e tutte le professioni che li esigono, le diverse passioni, e sopra tutto quelle che aumentano violentemente l' energìa delle contrazioni del cuore, e lo fanno palpitare con forza.

L' influenza delle affezioni morali sulla produzione delle malattie organiche del cuore, è certamente potentissima, ma si esagererebbe d' assai, attribuendo esclusivamente alle passioni mosse dalla rivoluzione francese la frequenza delle malattie del cuore in detta epoca. Se queste sembrarono in allora, e sembrano anche oggidì assai più comuni che non lo furono per lo passato, si è che l' arte di osservarle, e di conoscerle ha fatto dei progressi assai luminosi.

Le affezioni acute, o croniche de' polmoni, le pneumonìe, i tubercoli, gl' idrotoraci, tutte quelle affezioni, in una parola, che sono capaci di opporre un ostacolo alla circolazione intermedia tra le cavità destre, e le sinistre del cuore, gl' indurimenti, e le vegetazioni delle valvule del cuore, il restringimento dell' aorta, le sue dilatazioni aneurismatiche, e le ossificazioni delle sue membrane sono cause dell' ipertrofia del cuore. Altrettanto deve dirsi delle deviazioni

della colonna vertebrale, e di tutti i vizj di costruzione che diminuiscono la capacità del petto.

Si può aggiungere, che gl' individui di un temperamento sanguigno, e pletorico sono realmente disposti all' ipertrofía, e, quanto al sesso femminile, egli è particolarmente all' epoca della cessazione delle menstruazioni che si producono, o si aumentano i primi sintomi dell' ipertrofía.

Influenza dell' ipertrofia de' ventricoli sugli altri organi e specialmente sul cervello e sui polmoni.

La fisiologia e l' osservazione concorrono nel persuaderci, che l' ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, predispone all' apoplessia, all' encefalite, ed a tutte le irritazioni, e congestioni cerebrali. *Malpighi*, *Cabanis*, e *Ramazzini*, a' quali fu troncata la vita da una apoplessia fulminante, erano affetti da un' evidente ipertrofia al ventricolo sinistro. A giusto titolo quindi *Richerand* stabilì, che quest' affezione predispone all' apoplessia più prossimamente che non la costituzione così detta apopletica. Si può altronde aggiungere, che in generale le persone, le quali presentano la indicata costituzione, hanno comunemente un cuore di una spessezza, e volume superiore al naturale.

Una circostanza che può reprimere sino ad un certo punto l' impulso del ventricolo sinistro ipertrofico, è il simultaneo restringimento dell' aorta alla sua origine, come facilmente si concepisce.

Per la stessa ragione che l' ipertrofia del ventricolo sinistro predispone all' apoplessia, ed alle altre affezioni cerebrali summentovate, predispone ad ogni emorragia attiva.

Dimostrando l' influenza dell' ipertrofia del ventricolo sinistro sul cervello, si comprova l' influenza del ventricolo destro sui polmoni; poichè, nello stesso modo che l' encefalo riceve direttamente l' urto dell' onda sanguigna che il ventricolo sinistro slancia nell'aorta, i polmoni ricevono immediatamente l' impulso comunicato alla colonna del sangue che il ventricolo destro spinge nel tronco polmonale: conseguentemente, quando le pareti di quest' organo sono aumentate di spessezza, e di energia, imprimono alla circolazione arteriosa polmonale una soverchia attività, onde qualche volta viene ad essere superata la resistenza dei vasi, ciò che effettua le emorragie, le apoplessie polmonali (per così dire) le quali riconoscono lo stesso meccanismo che induce l' apoplessia propriamente detta in caso d' ipertrofia del ventricolo sinistro.

Le congestioni emorragiche di cui si tratta, che sono essenzialmente attive, non devono essere confuse con quelle che vengono prodotte da un ostacolo qualunque alla circolazione, e che hanno luogo p. e. in caso di restringimento di uno, o più orificj del cuore. Le prime sono arteriose, e le ultime venose; quelle sono il prodotto dell' afflusso troppo impetuoso del sangue nelle diramazioni arteriose, queste, all' oppposto, sono il risultato della stasi e del riflusso del sangue ne' capillari.

Segni e diagnosi dell' ipertrofia del cuore.

I segni indicanti l' esistenza di quest' affezione sono idiopatici, e consistono nelle modificazioni che subiscono le azioni, e le funzioni dell' organo ammalato; e simpatici, e remoti, e sono costituiti dalle diverse

lesioni prodotte dall' influenza dello stesso organo affetto sulle altre funzioni dell' economia.

Ai segni idiopatici appartengono l' aumento, e l' estensione dei movimenti del cuore, onde qualche volta ne viene scossa persino la clavicola sinistra, agitata la regione epigastrica, e le vestimenta, o le coperture dell' ammalato ne vengono sollevate.

Applicando la mano sulla regione precordiale essa viene percossa e, per così dire, bruscamente respinta da battiti forti, distinti, estesi, qualche volta perfettamente distaccati, e superficiali, altre volte più profondi, e concentrati.

In alcuni casi sembra che il cuore percuota la mano con tutta la sua massa, ed in altri sembra che non le presenti se non il suo apice. Il tatto risente qualche volta lo scuotimento delle pareti toraciche in una grande estensione, o persino alla parte posteriore del petto.

Sotto la percussione, la regione precordiale rende un suono oscuro, e sordo per un' estensione proporzionata a quella dell' ipertrofia.

Mediante quest' unico mezzo di esplorazione, *Corvisart* asserisce di avere più volte determinato con esatezza il volume del cuore.

In generale si può dire, che l' ipertrofia attutisce l' intensità del rumore che accompagna i battiti del cuore. Bisogna però distinguere, che nell' ipertrofia semplice il rumore prodotto dalle contrazioni del cuore è più sordo, e più profondo che nello stato naturale, è più prolungato perchè la durata delle sue contrazioni è aumentata, in ragione del grado dell' ipertrofia, e non lo si sente che nella stessa regione precordiale. Il

rumore è ancora più oscuro nell' ipertrofia con restringimento delle cavità. Ma, all' opposto, l' ipertrofia con dilatazione è caratterizzata dall' aumento d' intensità del suono dei battiti del cuore, fenomeno, che dipende dalla dilatazione e non dall' ipertrofia. Egli è in questo caso, che le contrazioni sonore, forti, si propagano in una grande estensione del torace, si estendono pure qualche volta alla sua parte posteriore, e rassomigliano veramente a dei colpi di martello.

Quanto al ritmo, egli è certo, che dall' ipertrofia esente da ogni complicazione, appena viene alterato. I battiti del cuore ipertrofico però ad intervalli si fanno molto più frequenti, e molto più forti che nello stato ordinario, costituendo le palpitazioni.

Fra i segni simpatici, generali, comuni, o rimoti dell' ipertrofia, oltre all' enunciata ricorrenza delle palpitazioni più o meno violente, e prolungate, vi sono le diverse modificazioni che presentano i polsi (s' intende ove sia ipertrofico il ventricolo sinistro) a seconda della forma, del grado e delle complicazioni della stessa ipertrofia. Queste ultime snaturano per sino il polso proprio dell' ipertrofia ad un segno di renderlo irriconoscibile.

La respirazione in generale è poco disturbata nell' ipertrofia pura e semplice di un volume mediocre, ma se il cuore si è fatto così voluminoso da occupare un ragguardevole spazio destinato ai polmoni, la respirazione si rende notabilmente angustiata.

Errarono tutti gli autori che diedero per segni dell' ipertrofia, o dell' aneurisma attiva del cuore, la dispnea, la soffocazione, l' injezione violacea del volto, l' ingorgo delle labbra, e di tutto il sistema capillare

venoso in generale, le emorragie passive, e le infiltrazioni sierose. Questi segni indicano una difficoltà, un ostacolo nella circolazione del sangue, e non possono essere prodotti che da alcune alterazioni organiche, le quali complicano l'ipertrofia, p. e., i restringimenti degli orifizj del cuore. Ma l'ipertrofia del cuore per se stessa, eccettuata la concentrica, ossia quella combinata a restringimento delle cavità cardiache, tende anzi ad imprimere una nuova energia al corso del sangue, e chiaramente il comprovano i polsi larghi, vigorosi e vibrati, i movimenti del cuore regolari e forti, il volto di un rosso vivo, e le emorragie attive che si riscontrano nè soggetti che hanno il cuore ipertrofico.

L'ipertrofía del ventricolo sinistro viene distinta dal farsi sentire i battiti (de' quali abbiamo superiormente analizzati i caratteri) particolarmente nella regione delle cartilagini della 5. e 6.ª costa del lato sinistro, e dall'indebolirsi essi nel rimanente dell'estensione dello stesso lato, comunque vi rimangano sempre più marcati che nel lato destro, e dalle alterazioni, o modificazioni già annunciate, che detta ipertrofia arreca in tutta la circolazione in generale.

Nell'ipertrofia del ventricolo destro le contrazioni, coi caratteri superiormente esposti, in luogo di farsi sentire negli intervalli delle coste suddette, sono molto più pronunciate nella parte inferiore dello sterno, ed in generale più marcate nel lato destro che nel sinistro del petto.

Le pulsazioni di ciascun ventricolo del cuore si fanno sentire così specialmente in un luogo determinato e corrispondente alla situazione di ciascuno di essi,

che alcuni ammalati sanno distinguere molto bene da qual lato il loro cuore batta più fortemente.

L' andamento dell' ipertrofia del cuore più comunemente è lento, tardo, cronico: in alcuni casi però percorre rapidamente, vivamente, ed acutamente.

Per se stessa l' ipertrofia rare volte è pericolosa, e forse giammai dessa è mortale; può però divenirlo per l' influenza che esercita sui polmoni e sul cervello.

Cura. Eliminare le cause, ed instituire un metodo sedativo, antiflogistico. Un fatto interessantissimo riferito dal prof. *Laennec* comprova quanto il metodo rigoroso, e continuato dell' *Albertini*, e del *Valsava* sia opportuno per rendere il cuore nella condizione opposta all' ipertrofia, come succede nei muscoli esterni condannati ad una lunga inazione.

Della dilatazione, o dell' aneurisma del cuore.

Per questa malattia noi intendiamo quell' affezione, per cui le cavità del cuore sono semplicemente dilatate, senza che le loro pareti siansi ingrossate, od attenuate.

La dilatazione delle cavità del cuore presenta molti gradi di estensione; quando questa è considerevole, particolarmente se complicata d' ipertrofia, il cuore acquista un volume enorme, cambia di forma, si arrotonda, si allarga, ed assume la forma di un carniere.

Gli orificj del cuore partecipano spesso alla dilatazione delle cavità, e qualche volta si dilatano in modo, che le loro valvule non possono più chiuderle esattamente. Il restringimento degli orificj è frequentemente la causa della dilatazione de' ventricoli.

Alcuni Autori hanno stabilito come carattere anatomico della dilatazione del cuore l'ammollimento, e l' alterazione di colore della sua sostanza muscolare; ma noi pensiamo che queste circostanze, come l' ispessimento, e l' attenuamento delle pareti del cuore, costituiscano delle vere complicazioni, e che possono esistere da esse sole senza dilatazione, come questa può esistere senza di loro.

Formazione e cause della dilatazione del cuore.

L' aneurisma del cuore si effettua per l' azione del sangue che ingorga le sue cavità, e tende a dilatarle. Se l' ostacolo che determina l' ingorgo sparisce dopo certo intervallo di tempo, e non si rinnova più, le pareti distese reagiscono, e ritornano nel primiero loro stato; ciò ha luogo, per esemp., quando una malattia acuta de' polmoni ha determinato una stasi, un' accumulazione di sangue nelle cavità del cuore; ma se l' ostacolo persiste incessantemente, come per l' esercizio di alcune professioni, od è formato da uno stringimento degli orificj, la reazione delle pareti del cuore viene ad essere vinta dagli sforzi raddoppiati del sangue, ed ecco formarsi una dilatazione morbosa, più, o meno considerevole delle loro cavità.

Egli è impossibile di stabilire lo spazio del tempo durante il quale il cuore può efficacemente resistere contro la potenza che tende a distendere le sue pareti; ma è certo ch' egli resisterà tanto più lungamente, quanto più il suo tessuto muscolare sarà robusto. Per questo stesso motivo le orecchiette si dilatano più facilmente che i ventricoli, e tra questi il sinistro si di-

lata meno frequentemente che il destro, mentre il primo, come abbiamo veduto, è più facilmente soggetto all'ipertrofia.

L' aneurisma del cuore adunque è una malattia puramente meccanica, tanto più che, come venne recentemente dimostrato, la sua diastole è un movimento analogo a quello che eseguiscono i muscoli nell' atto del rilasciamento, cioè affatto passivo.

L' espressione di *aneurisma attiva* adunque sarebbe composta di due parole, che in qualche maniera si urtano tra loro, perchè l' aneurisma non possiede alcun carattere di attività.

Segni e diagnosi dell' aneurisma, o della dilatazione del cuore.

Noi abbiamo già fatti conoscere i segni che annunciano la dilatazione con ipertrofia, e la dilatazione combinata allo stato naturale delle pareti del cuore. Solo ci resta quindi ad esporre i segni, i quali accompagnano la dilatazione con attenuamento delle pareti del cuore. Si riconoscerà questa forma di aneurisma dei ventricoli al suono chiaro, e strepitoso, che mediante lo stetoscopio si sente nel mentre delle loro contrazioni, il qual suono, quando l'attenuamento è considerevole, rassomiglia quasi esattamente a quello delle orecchiette; in pari tempo, l' impulsione che accompagna queste contrazioni è debolissima, od ancora del tutto impercettibile. Per mezzo di questi segni noi abbiamo pronosticato l' aneurisma passiva, la dilatazione cioè con attenuamento delle pareti de' ventricoli di cui era affetto un nostro ammalato.

La dilatazione delle orecchiette, quando sia consecutiva al restringimento degli orificj del cuore, si riconoscerà ai segni indicanti quest' ultima lesione. Se poi la dilatazione fosse prodotta da altre cause, il cilindro non ha ancora fornito dei segni che la annunci in un modo certo.

Gli autori hanno lungamente dissertato sui sintomi detti generali della dilatazione, o dell' aneurisma del cuore, e si sono lasciati indurre in gravi errori, considerando la dilatazione una malattia primitiva, invece di risguardarla come consecutiva ad un ostacolo alla circolazione dal quale dipendevano i sintomi ch' essi attribuivano alla dilatazione stessa; giacchè il medesimo ostacolo che dà luogo all' aneurisma del cuore, produce altri sorprendenti fenomeni, quali sono l' ingorgo de' vasi, l' infiltrazione sierosa, le emorragie passive. Questi fenomeni sono stati considerati come effetti della dilatazione del cuore, mentre che questo non ha rigorosamente altri rapporti con essi, che quello di essere il risultato della medesima causa, cioè a dire di una difficoltà che incontra la circolazione del sangue.

Effetti della dilatazione, o dell' aneurisma del cuore.

La dilatazione del cuore induce un indebolimento nella potenza contrattile della sua sostanza muscolare proporzionato alla distensione sofferta dalle sue pareti; quindi deboli, e molli saranno i polsi, i battiti del cuore saranno parimenti così deboli, e così profondi che appena si sentiranno ove la dilatazione sia congiunta all' attenuamento.

Cura. Premesso che la dilatazione del cuore sia co-

stantemente consecutiva ad un ostacolo alla circolazione, egli è evidente che il trattamento deve essenzialmente consistere a combattere la causa da cui dipende, sia questa il restringimento degli orificj, sia un' affezione polmonale, siano gli esercizj troppo violenti, o le professioni che si oppongono al libero corso del sangue, le passioni troppo vive, ecc.

Dell' atrofia del cuore.

L' atrofia del cuore si riscontra particolarmente negli individui che soccombono ad una malattia lenta, e che arreca il più completo marasmo, come la tisi, il cancro ecc. Egli sembra, che in questi casi il cuore partecipi all' emaciazione generale, e che si restringa per adattarsi alla piccola quantità del sangue che circola nelle sue cavità. In altri casi, l' atrofia del cuore pare sia il risultato di una compressione esercitata sopra di lui per un tempo più o meno prolungato. Si daranno diverse specie d' atrofia, secondo che l' impiccolimento del cuore accadrà equabilmente, cioè complessivamente in tutte le sue parti, oppure che, rimanendo alcune di queste nel loro volume normale, altre si saranno attenuate, ecc.

Essendo l' atrofia del cuore il risultato di altre malattie piuttosto che un' affezione primitiva, nulla avvi a dire sul di lei trattamento speciale.

Crede *Laennec* che l' ammollimento del cuore sia una disposizione prossima, un' inviamento all' ipertrofia, ed all' atrofia, od almeno che queste due affezioni siano, come l' ammollimento, il prodotto di un' alterazione qualunque nella nutrizione di quest' organo. Secondo noi,

bisogna distinguere l' alterazione, il pervertimento, dall' aumento, o dalla diminuzione di nutrizione. Dalla prima condizione deve ripetersi l' ammollimento del cuore, e dalle ultime due l' ipertrofia, o l' atrofia dello stesso viscere.

Dell' ammollimento del cuore.

Noi abbiamo constatate due specie di ammollimento del cuore; una con i sintomi di malattia acuta; l' altra con iscoloramento, o piuttosto con colorito biancastro, o giallognolo della sostanza del cuore, che accompagna spesso le malattie croniche.

L' ammollimento, e la perdita di coesione del tessuto del cuore, deve agguagliarsi all' ammollimento del cervello, del fegato, dell' utero, della milza, e dei reni, il quale è generalmente risguardato in oggi come un carattere certo dell' infiammazione di questi organi. Conseguentemente, noi abbiamo dovuto considerare come un segno egualmente positivo di cardite l' ammollimento di cui si tratta.

A quest' affezione *Laennec* inclina attribuire la causa della frequenza straordinaria del polso che spesso sopravviene nella convalescenza delle febbri, e che qualche volta dura più settimane, quantunque l' ammalato riprenda delle forze, e delle carni. Questo stesso indebolimento di coesione delle fibre muscolari del cuore, favorisce la formazione del di lui aneurisma, nell' istesso modo appunto che, come abbiamo provato, l' aortite favorisce la dilatazione dell' aorta.

I segni dell' ammollimento del cuore sono presso a poco gli stessi che indicano la pericardite. Se l' am-

mollimento è l'effetto di una flemmassia acuta, si osserva una grande ansietà, un polso precipitato, piccolo, debole, come convulsivo, profondo, una tendenza alle lipotimie, e gli ammalati periscono qualche volta repentinamente. Qualche volta l'ammollimento acuto del cuore, come la di lui infiammazione acuta, non sarà accompagnato da alcun sintoma allarmante, forse perchè l'affezione non si approfonda nel tessuto di questo viscere.

Se l'ammollimento è il risultato dell'infiammazione cronica, gli ammalati sono in uno stato di cachessia, e di languore, il loro aspetto è scolorato, raggrinzato, le loro forze estenuate, i battiti del cuore e delle arterie ora sono frequenti, anzi precipitati, ed ora lenti, ma molli, e senza vigore. Sopraggiunge spesso l'infiltrazione sierosa accompagnata da altri sintomi che annunciano un ostacolo alla circolazione. Devesi però rimarcare, che qualche volta i segni di cachessia sono bene spesso prodotti da una malattia cronica, di cui la cardite essa stessa non è che un funesto accidente.

Cura. Se primitivo è l'ammollimento, deve essere trattato come la pericardite acuta, e se secondario, o sintomatico, quale si richiede dalla malattia principale.

Dell' indurimento della sostanza muscolare del cuore.

Non si è ancora osservata indurita tutta la sostanza del cuore; può però questa essere invasa dall' indurimento per una estensione più o meno grande, e qualche volta per la sua metà. Spesso l'indurimento si limita alla faccia interna, od all' esterno del cuore, presentandosi sotto la forma di un incrostamento. Le co-

lonne carnose, come il setto, possono esserne esclusivamente la sede. I segni dell' indurimento del cuore saranno neccessariamente varj, secondo i gradi di estensione del male. Quando l' indurimento è nel primo grado, che la sostanza del cuore cioè non presenta dei combiamenti sensibili ne' suoi caratteri esteriori, i segni sono gli stessi di quelli dell' ipertrofia. Ma si concepisce, che l' attività e l' energia dei battiti del cuore devono diminuire in ragione diretta dei progressi della malattia, e che l' impossibilità de' suoi movimenti deve essere il risultato inevitabile di un indurimento, che avrebbe totalmente cambiata la natura di una porzione ragguardevole della sostauza muscolare del cuore. Quando si è compita la degenerazione cartilaginosa od ossea di una parte del cuore, non può esservi luogo che ad una cura palliativa. Se l' indurimento è nella sua formazione, richiede que' mezzi di cura che si sono già proposti in caso di nutrizione irritativa del cuore.

Dell' obesità del cuore.

Sembra che l' accumulamento della pinguedine intorno il cuore sia una circostanza favorevole alla rottura del suo tessuto muscolare, il che procede dall' insinuarsi la pinguedine tra i fascetti carnosi, scostarli, dissecarli, ed in qualche modo renderli atrofici per la pressione che esercita sopra di loro. I cuori pinguedinosi hanno diffatti delle pareti tenui, e minor fermezza nella loro sostanza carnosa.

Sembra che quest' affezione del cuore dovrebbe essere riservata agli individui molto pingui; pure si osservano dei cuori molto più grossi che nello stato naturale in persone assai mediocremente pingui.

Delle concrezioni sanguigne, volgarmente designate sotto il nome di polipi.

Da *Bartoletti*, e *Pissini*, i quali furono i primi a denominare polipi le concrezioni che si riscontrano così frequentemente nel cuore, e ne' grossi vasi, sino al principio del corrente secolo, si disputò tra i Medici e sulla natura, e sul modo di formazione delle concrezioni suddette. Ora, all' appoggio dell' unanime consenso di *Corvisart*, *Burns*, *Kreisig*, *Testa*, e *Laennec* è stabilito, che i polipi possono formarsi molto tempo prima della morte, che possono essere la sorgente di alcuni particolari sintomi di affezione cardiaca, e che sono costituiti da coaguli sanguigni, ora semplicemente tali, ed ora dotati di un grado più o meno considerevole di organizzazione.

Non avvi forse un solo vaso alquanto considerevole in cui non siansi osservate delle concrezioni polipose, ma più comunemente si riscontrano nelle vene, nei seni del cranio, e nello stesso cuore, particolarmente nelle cavità destre.

Caratteri anatomici. I polipi che si sono formati dopo la morte, o negli ultimi istanti di vita, non sono che coaguli ordinarj di sangue.

I più antichi sono in gran parte spoglj della loro materia colorante rossa, rassomigliano d' assai ad una massa fibrinosa, o ad alcune produzioni pseudo-membranose. Se dette concrezioni poi riconoscono un' origine molto anteriore alla morte, hanno una consistenza più ferma, aderiscono alle pareti del cuore, e soventemente sono così intralciati nelle cellule ventricolari che si rompono volendo estrarneli, presentano dei

rudimenti di organizzazione, anzi in alcuni casi sono veramente organizzate; ciò che noi pensiamo avvenga, come avvenir suole nelle false membrane, e quindi che detta organizzazione si presenti particolarmente in quelle concrezioni, che sono il risultato dell' infiammazione poliposa per l' analogia che ha coll' angina dello stesso nome.

Cause. L' infiammazione dei vasi, e l' interruzione, o un ostacolo considerevole al corso del sangue ne' suoi canali, sono, se non le due sole, almeno le principali cause, che determinano la formazione de' coaguli polipiformi. Nello stato attuale della chimica, e della fisiologia non si comprende come ciò abbia luogo, poichè dette scienze non sanno ancora renderci ragione del meccanismo onde si opera la coagulazione del sangue estratto dai vasi.

Effetti e segni delle concrezioni polipose in genere.

Per molto tempo, e particolarmente verso la metà del secolo scorso si attribuivano alla presenza dei polipi dei fenomeni, e delle malattie dipendenti da altre affezioni organiche del cuore. Lo stesso ipocondriaco *Rousseau* erasi fitto in capo d' esserne affetto; si recò a *Montpellier* per farsi curare, e per una singolare contraddizione a quella sua opinione fece il viaggio a piedi.

Laennec crede che i polipi molto voluminosi del cuore si riconoscano quando in un malato, che antecedentemente avea i battiti del cuore regolari, questi si fanno ad un tratto così anomali, confusi, ed oscuri, che non si possono più analizzare.

Se questo turbamento non ha luogo che da un solo lato, la diagnosi acquista un grado quasi di certezza.

Noi aggiungeremo, ch' egli è forse alla presenza momentanea d' una concrezione poliposa in qualcuna delle cavità del cuore, o dei loro orificj, ch' egli si dee attribuire il rumore di soffietto che si osserva in qualche individuo, ma solamente ad intervalli.

Questa sorta d' intermittenza nell' indicato modo, annuncia un ostacolo mobile, e temporario, ed impedisce che lo si confonda col sussurro continuo che accompagna i restringimenti permanenti degli orificj.

Le concrezioni sanguigne antichissime, e già organizzate, costituiscono degli ostacoli permanenti alla circolazione, e producono degli effetti differenti, secondo ch' esse occupano il cuore, ed i grossi vasi, od i vasi di mezzano calibro, quali effetti si possono facilmente immaginare da chi conosce gli usi della circolazione del sangue.

Non ometteremo però di ricordare, che una delle conseguenze che producono i coaguli fibrinosi formatisi nel sistema venoso, si è l' infiltrazione sierosa delle parti d' onde le vene riportano il sangue, ed il siero, per cui le idropisie parziali sono un segno certo di un ostacolo nelle vene degli ordini inferiori, come le idropisie generali, dette passive, lo sono di un ostacolo alla circolazione esistente nelle vene maggiori.

(Sarà continuato).

Specimen Materiae Medicae Brasiliensis, exhibens plantas medicinales quas in itinere per Brasiliam annis 1817-1820, *jussu et auspiciis Maximiliani Iosephi I, Bavariae regis augustissimi suscepto observavit doctor* G. F. P. De Martius, *ordin. Reg. Coron. Bavariae eques etc. Fasc.* 1.° *Emetica cum tab. IX, Monach.* 1824. *fol.°* (1).

Il chiarissimo caval. *De Martius*, botanico e medico insigne di Monaco, già noto per la bella *Flora Brasiliense* da lui pubblicata, intrapreso avendo nell' anno 1817-20 il viaggio del Brasile, si studiò di renderlo vantaggioso all' arte che professa, desideroso esso mai sempre di poter giovare all' umanità inferma. Giunto infatti colà, diedesi con ogni cura a raccogliere le opinioni e gl' esperimenti di quegli abitanti sopra l' uso di moltissime piante medicinali, di cui quel suolo è abbondante; e ritornato in patria ricco di cognizioni, cercò coi proprii esperimenti di assicurarsi meglio delle proprietà di queste, mentre moltissime erano pure nello stesso tempo, dai medici di quelle contrade, poste in uso nei diversi ospitali con un' ottimo effetto.

Com' egli vide essere il *Brasile* feracissimo di tali

---

(1) *Estratto letto nella Scuola clinico-medica dell' I. R. Università di Padova dall' allievo sig.* L. Bazzoni.

piante, le quali se tutte fossero note, potrebbero non poco giovamento, sì pel numero e sì per le virtù, recare alla medicina, pensò d' intraprendere un bellissimo lavoro cioè: lo *Specimen Materiae medicae Brasiliensis*, degno veramente di quell' uomo grande, e che non poco avanzamento apportar deve all' arte nostra, e di cui certamente i cultori di questa dovranno sapergli buon grado, sì avuto riguardo alle di lui fatiche, come al numero delle nuove sostanze di cui egli va arricchendo la materia medica. Ha in animo di descrivere, e di enumerare tutti quei vegetabili, o le di loro parti, aggiungendovi l' uso, la dose, e loro efficacia, sia desunta dalle proprie osservazioni, che da quelle di quei popoli. E nel 24 diede alla luce il primo fascicolo, nel quale si contiene il Trattato degli emetici, di ciascuno dei quali dà le tavole, ed i caratteri generici e speciali.

Tralasciando io di parlare di questi, credo, specialmente dietro il consiglio dell' illustre mio maestro il sig. consig. *V. L. Brera*, di far conoscere quello bello ed utile lavoro, che per tanti titoli è meritevole.

La prima e preziosissima specie che egli descrive, è quella conosciuta da molti anni in medicina sotto il nome d' Ipecacuana brasiliense, che appartiene al genere *Cephaelis*, ed alla specie *Ipecacuanha*. Quantunque vi sieno molti dubbi intorno alla patria di questa, egli però assicura, che la genuina radice dell' ipecacuana nasce nelle selve e nei luoghi ombrosi del Brasile, e che quegli abitanti ne fanno il commercio, raccogliendola quasi tutti gli anni nei mesi di Gennajo, Febbrajo, e Marzo. Essa è, in quel paese, considerata come la panacea universale, ed al propo-

sito, riporta il caso di un tale, che avendo malata la propria moglie, ed interrogato cosa si avea a fare, rispose di non saperlo, giacchè non aveano giovato 40 dosi d'ipecacuana. L'autore fa osservare, che gli emetici nei paesi caldi producono assai più salutari effetti che nei freddi; e ciò vuole che dipenda dalla frequenza delle indigestioni, e delle inormali azioni dei nervi, dall'esporsi al freddo sotto un'aumentata traspirazione.

Molti sono i modi coi quali l'ipecacuana agisce sull'umano organismo. Introdotta nel ventricolo lo irrita, produce dei conati al vomito, evacua le materie turgescenti, restituisce il tuono ai visceri, richiama allo stato naturale le consuete secrezioni, concilia gli sparati effetti dei nervi, mitiga gli spasmi, promuove la traspirazione; e, distruggendo le opposte azioni delle diverse parti, sa ridurle allo stato normale.

Somministrata a larga dose, sicurissimamente promuove il vomito, senza muover l'alvo; ciò che non sogliono fare gl'altri emetici, e specialmente il tartaro emetico. Quindi riesce utile nelle diarree, e nelle dissenterie, specialmente se promosse da rigidità e da torpore del sistema cutaneo, per cui le azioni degl'intestini si rendono inormali e questi si caricano di muco, di bile e di chimo. La usano essi pure con utilità nelle febbri intermittenti, nate dall'abitare in luoghi umidi, non che nelle biliose e gastriche in sul principio. Alcuni di quei medici la lodano pure, unita al mercurio dolce, nella diminuita azione dei visceri addominali, nella spessezza e viscidità dei succhi, specialmente trattandosi d'individui collerici, magri, di fibra irritabile, o che sono, dall'uso del tartaro emetico perturbati. Si vanta anche contro il morso delle serpi

velenose: l' autore però non l' ha esperimentata, ma fu assicurato, da quegli abitanti, che molti individui morsicati, avendo preso in una sola volta due oncie di questa radice contusa, o sciolta nell' acqua, dopo moltissime scariche di muco e di feccie, sì per secesso, che per vomito, furono sanati perfettamente. È un ottimo antispasmodico ed espettorante, e si usa con profitto nelle affezioni spasmodiche di petto, nella tosse convulsiva ecc.

La dose, allorchè la vogliono somministrare in polvere, è da 20 a 60 grani, e da 4 a 6 oncie, infusa nell' acqua per una notte, da prendersi in due volte. Sotto il di lei uso prescrivono all' ammalato di starsi chiuso ed in quiete, poichè, dicono, che spesso insorgono delle perturbazioni spasmodiche, degli accessi maniaci, l' idrope, ed anche un eretismo universale.

L' autore, dopo avere esposti gl' usi che i medici Brasiliensi fanno dell' Ipecacuana, fa alcune considerazioni intorno alle diverse forme sotto le quali si può all' occhio nostro presentare, dipendenti dall' età e dal modo di essiccarla. Quindi fa vedere, che l' ipecacuana da *Richerand* e *Mérat*, distinta col nome di Ipecacuana *anellata rosso-grigia*, e la *grigia* di *Pelletier*; che la *fosca* di *Richerand*, e *pruna* di *Mérat* e *Pelletier*, non che la *cinerea* di *Richerand*, e la *bianco-grigia* di *Mérat*, appartengono tutte alla stessa specie, e le diversità loro si devono ripetere dalla troppo subitanea essiccazione in luogo umido.

Avverte pure, che gl' abitanti del Brasile chiamano col nome d' *Ipecacuana*, o *Poaya* tutte le radici che hanno una qualche proprietà emetica, quantunque nè per la virtù, nè per la fama si possano con quella

paragonare. Il sig. *Martius* però non le descrive tutte, ma solo le principali, e quelle che furono da lui trovate emetiche in grado eminente.

Fra queste, parla primieramente di due specie appartenenti al genere *Richardsonia*, cioè: la *scabra* e l' *emetica;* e fa vedere che a queste appartengono quei pezzetti che, alle volte, in commercio si trovano frammisti alla vera ipecacuana. Queste, e specialmente la seconda, sono comunissime nel Brasile, e somministrano una radice molto emetica, come il comprovano le esperienze del sig. *Ildefonso Gomez*, Medico Brasiliense.

La dose è da una a due dramme, parlando della radice polverizzata; le preparazioni poi sono regolate come quelle della vera ipecacuana.

Agiscono lentamente deostruendo i vasi, sciogliendo la pituita dei visceri addominali, e promuovendo l' escrezione della bile inspessita.

Un' altra specie si è la *Poaya* appartenente al genere *Polygala*. Si usa con profitto nelle febbri biliose; e la sua dose è da due terzi, ad un' intiera dramma.

Il genere *Ionidium* ne somministra altre tre specie, cioè: l' ipecacuanha, la *brevicaule* e la *urticaefolium*. La prima è chiamata da quegli abitanti, *ipecacuanha bianca,* o radice vomitoria bianca, e sogliono usarla in quegli stessi casi nei quali è indicata la vera ipecacuana. La corteccia della radice, per dodici ore infusa nell' acqua, si dà da mezza ad una dramma. Questa agisce assai più prontamente negl' individui di temperamento pituitoso, in quelli che, attesa la debolezza del sistema linfatico, sono affetti da ostruzioni, nei leuco flemmatici, di quello sia nei magri ed irritabili.

È però lungi dal credere, che possa essere utile in tutte quelle malattie nelle quali la vera ipecacuana è indicata. *Pisone* la loda contro le morsicature velenose, ed *Aubletius* dice, che ad una dose forte produce il vomito, ad una minore purga.

Le altre due servono pure alle stesse indicazioni, e la loro dose è da una dramma ad una e mezza.

Due specie appartenenti al genere *Chiococca*, tanto in grande considerazione appresso quei popoli, non tanto per le loro virtù emetiche, quanto per la sicurezza con la quale si impiegano nel caso di morsicatura velenosa, sono l' *anguifuga* e la *densifolia*.

Il modo con cui essi l' amministrano è il seguente: Infondono la corteccia della radice recente ben contusa in una certa quantità di acqua, ed agitano la mistura finchè l' acqua si è impradronita di tutte le parti in essa solubili; e, così torbida, e di un sapore ingratissimo, ne danno a bere all' ammalato una buona quantità. Quegli che per l' azione del veleno era languido, soporoso, quasi privo di sensi, dopo presa questa medicina è agitato da frequenti eruttazioni, e da moti convulsivi, e sebbene sia in letto quasi esangue, colla faccia ippocratica, e con somma prostrazione di forze, nulla meno è sempre in un continuo moto. Finalmente, dopo universali spasmi e contorsioni, viene preso dal vomito, sotto i di cui sforzi evacua saliva, bile, chimo, ed anche molte materie fecali; succedono a questo le escrezioni alvine, e, cessando esse, subentrano sudori profusissimi apportatori di un leggier sonno. Usano anche nello stesso tempo di applicare alla ferita la stessa radice contusa, o sola, od unita ed altre erbe e radici, cangiandola di frequente.

La dose della radice recente polverizzata per uso interno, è di due a quattro dramme, e se sotto la prima prescrizione la malattia non cede, si potrà ripetere due o tre volte nello stesso giorno; ma ordinariamente sotto la prima prescrizione, il morbo, che con fenomeni sì esiziali si manifestava, resta fugato. Qualche volta sotto l' azione irritante di questo rimedio ha luogo una momentanea leucoflemmazia, ma colla quiete e colla dieta in pochi giorni guarisce.

Atteso perciò il modo d' agire sul tubo intestinale, avverte che con buon effetto sarà da usarsi tutte le volte che si brama di evacuare prontamente le prime vie, come nel caso dell' ingurgitazione di un qualche veleno. È pure d' opinione che possa giovare nella rabbia canina, nella melanconia, ed, in una parola, in in tutte quelle malattie che dipendono da torpore degli intestini, sul quale argomento invita i pratici a fare delle ricerche, specialmente trattandosi di rabbia canina.

Finalmente, l'ultima specie che il sig. *Martius* descrive, si è la *Manettia cordifolia*. Questa è da quegli abitanti molto vantata nella cura dell' idrope, e della dissenteria. La dose della corteccia della radice polverizzata è da mezza dramma, ad una e mezza.

Con tale descrizione egli chiude il primo Fascicolo sugli emetici. Ed oltre alle belle dottrine di cui egli arricchisce questa sua Opera, somma lode gli si conviene per l' ingenuità con cui espone le proprie osservazioni. I cultori dell' arte medica resteranno senza dubbio coll' impazienza di vedere continuarsi questo Trattato, nei seguenti Fascicoli, e noi affrettiamo col desiderio il compimento di un' Opera, che come di grande onore riescirà al dottissimo autore, così sommo

vantaggio recherà alla medicina. Le sostanze indicate potranno certamente anche in Europa produrre degli ottimi effetti, quando esse saranno prescritte con tutte quelle cautele e circospezioni dalla diversità del clima addimandate.

Sulle funzioni del cervello e su quelle di ciascuna sua parte con osservazioni intorno alla possibilità di riconoscere gli istinti, le inclinazioni, i talenti, ossia le disposizioni morali ed intellettuali degli uomini, e degli animali per mezzo della configurazione del loro cervello, e del loro capo; di F. G. Gall.

(*Seguito della pag.* 181 *del vol. precedente*).

Sezione 5.

Applicazione degli esposti principii all'uomo risguardato come obbietto d'educazione e di punizione. — I motivi tendenti a determinare gli atti degli uomini provengono dunque da due sorgenti. Gli uni dalle forze interne, gli altri dal di fuori. Per dirigere la volontà dell'uomo, e valutarne le azioni, bisogna quindi conoscere profondamente, e particolarmente questi due elementi. A tanto non si giunge se non collo studio pratico della natura umana, collo studio particolare di

ciascuna qualità e facoltà fondamentale, e del modo con cui si manifesta ciascuna ne' varii stati sì di salute, e sì di malattia.

Nello stato regolare di salute l' uomo non si mostra mai nè come puro uomo, nè come puro animale. I diversi rapporti resultanti dall' organizzazione sua mista, dal mescuglio dell' animalità coll' umanità, meritano perciò la più grande attenzione. Allora soltanto si avranno tutti i dati onde misurare il grado della libertà morale di ciascun' individuo e indovinarne l' uso, che secondo ogni apparenza egli sta per farne.

Sotto il rapporto delle forze morali ed intellettuali interne somministrarci può l' umana società sei classi distintissime, di cui ciascuna produce una serie ed un' attività di tendenze, di sentimenti e di talenti egualmente differentissime. Eccole da noi esposte in una tavola.

Classi.	Qualita' e facolta' piu' elevate particolari dell' uomo.	Qualila' e facolta' animali.	Effetti.
1.	Compitamente svolte.	Svolte ed attive in grado debolissimo.	L'uomo domina l' animale. La condotta di questi uomini va conforme alla ragione, alla giustizia, alla morale. Sono benefattori dell' umano genere, superiori all' ingratitudine, alle persecuzioni, ecc.
2.	Poco svolte e poco attive.	Svolte ed attive in grado altissimo.	Non v' è in questi che sensualità ed errore. Il soccorso morale è debole, attivissimi gl' impulsi animali, facili le cadute, e da temersi.
3.	Svolte e attive naturalmente.	Svolte e attive naturalmente.	Uomini ed animali. Eccellenza e saviezza grandi, e grandi vizii deplorabilissimi. Luigi 2.°, Carlo 5.°, Filippo 2.°, Giacomo 2.°, Catterina De Medici. Divozione superstiziosa e flagello de' lor popoli. Socrate, S. Paolo, S. Agostino sostengono la pugna tra li due principii opposti e riportano la più gloriosa vittoria.
4.	Una o poche attivissime, le altre mediocri, o men che mediocri.		Il musico, il meccanico, il poeta esclusivo. — Il libidinoso, il piatitore, il ladro. Irrefrenabili, deboli essendo i principii opposti. Follìa talvolta.
5.	Uno o pochi organi pochissimo svolti, apatici; gli altri assai più svolti ed attivi.		Lessing e Tischbein nemici della musica. Newton e Kant delle donne.
6.	Tutti egualmente mediocri.		Gli uomini ordinarii. E come gli organi comuni agli animali occupano la maggior parte del cervello, restano questi uomini limitati alla sfera delle qualità animali: i lor piaceri sono quelli de' sensi, e non producono sotto alcun rapporto cosa mai di notevole.

Confondendosi queste principali divisioni danno luogo a mille modificazioni. Gli è agevole scorgere quanto sieno pochi gl' individui che trovar possano in se bastevoli motivi onde sempre determinarsi ad atti conformi alla dignità delle tendenze, dei sentimenti e delle facoltà più nobili dell' uomo.

Chi resiste alle tentazioni è più virtuoso, senza dubbio, di chi opera il bene per istinto. Ma una ingiustizia abituale in noi fa che stimiamo, ed ammiriamo solo quest' ultimo, avendo sempre per sospetto l'uomo di virtù la più severa dove dotato egli sia di qualche viziosa tendenza. La beltà, la giovinezza, la forza, le ricchezze sono per ogni dove festeggiate e ricercate, fuggite poi e condannate alle più dure privazioni la bruttezza, la vecchiezza, la fragilità, la povertà.

Dopo quanto si è detto non si potrà più asserire, che l' essere innate le qualità morali e le facoltà intellettuali renda inutile l' educazione, la morale, la religione, la legislazione, le pene, le ricompense. Più somministransi all' uomo mezzi esterni e interni, e si coltivano, e si attivano, più facilmente si determina egli ad atti legali, nobili e virtuosi. Notò *Pascal* ottimamente sì fatto vantaggio essere più proprio della religione cristiana, che di altra qualunque. La moltitudine de' vizii e de' misfatti spetta alle classi ed alle nazioni che furono, e sono immerse nell' ignoranza. I sovrani perciò ch' ebbero l' ambizione magnanima di informar gli uomini ai buoni costumi, e di assicurarne la felicità, favorevoli furono mai sempre alla pubblica istruzione, all' insegnamento della morale, e della religione, alle arti ed alle scienze. Raccomanda il Vangelo di spargere la luce, e d' annunziare altamente la

verità. Gli Aspostoli, ed i Padri della Chiesa riguardarono l' ignoranza come la sorgente di tutti i mali.

Non essendo gli uomini del pari liberi moralmente, ne seguita diversa aver ad essere di molto la colpabilità di ciascuno in uno stesso atto illegale. Amministrarsi dunque nel rigor del termine non si può la giustizia, se non da chi solo può leggere nell' intime latébre del cuore umano, Dio. Se però a tanto non giunge l' umana legislazione, proporsi nondimeno può a scopo facile ad ottenersi per la sicurezza del bene de' cittadini in particolare, e di quello della società in generale. Scopo siffatto esser deve, per quanto il concede la natura umana, il *prevenire il delitto, correggere i malfattori, ed assicurare la società da quelli che sono incorreggibili.* Altro richiedere non puossi dalle umane istituzioni.

Finchè il timor della pena sarà il solo movente dell' uomo, contravverrà esso facilmente alle leggi ogni qualvolta scorgerà potersi quella da lui scansare. D' uopo e' sarebbe quindi, che le prigioni, non solo di pena servissero, ma fossero pure di tal natura che vi trovassero i delinquenti bastevoli sorgenti d' instruzione per illuminarsi lo spirito, e formarsi il cuore. Imparerebbero essi allora a conoscere testimonii inevitabili delle proprie azioni. La perfezione della volontà consiste nella cognizione della bontà, e dell' eccellenza de' suoi motivi.

Coloro soltanto, che spinti da esterni impulsi commettono un misfatto, ne sentono e rimorso e pentimento, il quale altro non pare se non la contraddizione che passa tra le disposizioni naturali, ed il fallo commesso. Quelli che operano il male per propria incli-

nazione mentre ne sono gli atti in armonia con tutto l'essere loro, non sentonsi giammai, o assai di rado intorbidata l'anima Le osservazioni fatte nelle carceri, ed i processi tutti criminali, ne fanno pienissima fede. Noi vedemmo uno scellerato, a cui volemmo esser presenti quando si lesse la sentenza di morte, essere stupidissimo, e non sapersi dar pace dell' esservi condannato pel *solo* motivo d' avere ucciso a sangue freddo la propria moglie, parendogli cosa da nulla, o tutt' almeno abbastanza già espiata con alcuni mesi d' incarceramento. In tutti cotesti individui gli è di mestieri creare una coscienza artifiziale, produrre un' idea chiara dell' immoralità delle azioni loro, e del male che non alla società soltanto ma ad essi medesimi ne ridonda, supplire insomma al di fuori a quanto loro manca d' organizzazione interna.

Niuno può negare il diritto che ha la società di dar la morte a' grandi scellerati. La pena però della morte semplice non basta, mentre tanti non fanno che desiderarla. Tutti i delitti capitali non sono della stessa importanza. Voglionvi dunque in certi casi essere aggiunti dei tormenti, anche prolungatissimi, onde somministrare dei motivi vieppiù valenti a certe persone per impedirle d' essere scellerate, mentre, all' opposto, vi sono dei delitti per se atroci, i quali tuttavia, se ben conosciuti, pochissima stabiliscono la colpabilità di chi li ha commessi, e si meritano la maggiore attenuazione della pena. Di tal indole può essere un' omicidio fatto da persona nel più alto grado di eccitata collera, l' infanticidio qual d' ordinario si commette, ecc. A riguardo dell' infanticidio non abbastanza, si può commendare la meditazione della lettera di *Hunter* in

proposito (V. Giornale della Soc. Medico-Chirurgica di Parma, vol. VII, pag. 301), a cui però si potrebbero di leggieri aggiungere molte ulteriori considerazioni. Vi sono altronde pure delle tendenze a certi delitti così violente da annientare la libertà morale. Abbonda la Storia di fatti comprovanti l'esistenza della pura irrefrenabile tendenza al latrocinio, all'omicidio, ecc. senza che quì se ne arrechi una infinità. Non si ricorderà per noi per addurre degli esempii, se non che non potevano non rubare la moglie del cel. *Gaubio*, il pastor ginevrino *Saurin*, quel medico citato da *Lavater*, quel ladro, di cui parla *Moritz*, che in punto di morte rubò ancora la tabacchiera al confessore, ecc. ecc. Per la tendenza alla crudeltà, ed all'uccisione, uno studente si fece chirurgo, il figlio d'un mercante diventò beccajo, il Cavalier *Selwin* occorrendo la circostanza di qualche supplizio voleva a tutti i conti porsi il più presso possibile al paziente. Narrasi di *La-Condamine*, che facendo ogni sforzo per varcare la folla spettatrice d'un supplizio, ed essendo stato dalle guardie respinto, disse a queste il carnefice: lasciate passar quel signore; egli è un dilettante. Una donna conduceva seco a casa i ragazzi che trovava per via, li uccideva quindi, ne salava la carne e se ne pasceva cotidianamente. Una figlia d'un altro antropofago allevata lungi dal suo padre, partecipava della stessa inclinazione di esso. Mostri siffatti vuole il bene della società, dice il sig. *Di-Sonnenfels*, che si distruggano, non però accusarsene deve la perversità volontaria, benchè non si pretenda aver essi da giudicarsi secondo la loro organizzazione.

Indaghiamo i casi in cui si può pronunziare con

certezza il difetto della libertà morale, e quindi l'impossibilità di ammettere la colpabilità, od altra spezie di risponsabilità, siccome quelli in cui le azioni illegali riputarsi deggiono siccome commesse nell'imbecillità, nell'alienazione mentale, in certi disordini dello stato naturale di sanità.

Non è qui a ragionarsi dei casi di stupidezza mentale completa e generale, in cui gli atti chiaramente non sono che automatici.

Quando le tendenze d'un ordine inferiore agiscono abitualmente con molto maggior energia, quando la parte animale dell'uomo domina esclusivamente, e tiene in freno le disposizioni delle proprietà superiori che sono appena abozzate, una imbecillità ne risulta relativa, e l'organizzazione mette spesso l'uomo in minor facilità di domarsi di quello che nol sia un animale bene organizzato. Quest'imbecillità non impedisce l'attività di altre proprietà mentali comuni agli animali, come l'astuzia, la malizia, ecc. I fatti risguardanti siffatta imbecillità relativa, e la parziale, sono facilissimi a riscontrarsi dall'osservatore. Quando cotali imbecilli hanno tendenze perniciose, incorreggibili quali sono, egli è indispensabile che vengano tenuti lontani dal commercio sociale.

Impossibile sarebbe poi lo spiegare l'imbecillità parziale ed incompleta senza la dottrina della differenza degli organi, e della particolare destinazione di ciascuno alle diverse proprietà dell'anima e dello spirito. Così si dica dell'alienazione, di cui andiamo a discorrere.

È l'alienazione o *generale*, se le funzioni di tutte le facoltà dell'anima, e dello spirito sono intorbidate, o *parziale*, se un tal disordine non ha luogo che in

uno o più organi. Essa poi sia generale, o sia parziale può essere *continua*, od *intermittente*.

Allorchè è generale e continua, rimane così evidente da non lasciar campo a sbaglio alcuno.

Ma pochi vanno d' accordo intorno al significato della parola *alienazione* Noi diciamo esservi alienazione mentale quando le idee o le sensazioni sì generali, che parziali, punto non si accordano colle leggi delle funzioni d' un' organizzazione regolare, nè collo stato reale delle cose esterne.

Travedersi può l' alienazione generale, o parziale periodica, con parossismi regolari, od incerti. Spesso in siffatti accessi soffrono soltanto i sentimenti morali, sane persistendo le facoltà intellettuali. Donde la difficoltà dei giudizii sulla colpabilità, od innocenza di tante azioni equivoche.

Per agevolarne l' intelligenza si paragoni l' alienazione ad altre malattie cognite. Tutti sanno che nelle febbri intermittenti, negl' insulti di epilessia, ed altri molti morbi, la sanità pare perfetta dopo l'accesso. Se la malattia ha un corso regolare, gli accessi manifestansi sotto la vera loro apparenza. Ma talvolta se ne sconvolgono i sintomi ordinarii, e primitivi, e la febbre ora pare una pleurite, ora un' odontalgia. La larva non ne muta l' indole, e la stessa cura ne vien richiesta. Per altro lato, ciascun viscere in particolare può ammalare, sani gli altri. Così de' sensi. Alle stesse leggi soggiace l' alienazione mentale. Infinite cause esterne possono inoltre farne variare l' aspetto. Chi ride giovialissimo in un parossismo, può nel seguente piangere sempre dirottamente. A norma poi della lesione di questo, o di quell' organo intellettuale, o morale,

può l'uomo avere permanente, o periodica questa, o quell'idea, sensazione, od inclinazione fissa, intatte rimanendo le facoltà intellettuali d'un ordine superiore, come la memoria, il giudizio, l'immaginazione. Ecco perchè la definizione dell'alienazione dataci da *Locke* non si conviene che all'alienazione generale, non punto alle parziali.

Perchè siano in grado i lettori di portar giudizio intorno ai casi in cui l'uomo riguardarsi debba per gli atti suoi illegali come veramente alienato, a considerare si hanno le seguenti varietà, sotto la cui forma si mostra una tal malattia.

Alienazioni intermittenti. Ne' loro accessi, certe facoltà, e certe tendenze manifestansi con una grande energia. Noi avemmo parecchi anni sono a curare una povera donna di campagna di pochissimo ingegno, e niunissima coltura, e di poca loquela, la quale assalita più volte da alienazione diventò sempre durante l'accesso, che si prolungava per mesi e mesi, loquacissima, e non parlava se non cantando in rima, e versi, spesso armonici, nel suo dialetto piemontese, sì che le donne del vicinato la riputavano ossessa, e noi stessi restammo attoniti in udire tante cose, ed idee, che non avremmo creduto mai più fossero cadute sotto i suoi sensi.

Alienazioni parziali. Nulla è più comune di queste. Chi si pone in capo d'essere un Generale, chi un Ministro, chi un Monarca, chi lo Spirto Santo, chi Dio stesso, ecc.

Alienazioni ragionanti. Alienati ragionanti quelli sono che realmente ragionano in tutto quanto non spetta alla malattia loro, e che anche sotto il rapporto me-

desimo della loro alienazione operano con cognizione, e nella maniera la più conseguente. Questi alienati non vengono facilmente come tali riconosciuti, e si condannano quindi anche alla morte, stante che in molti di essi svolgesi la tendenza ad uccidere, a rubare, ec.; nè vien preceduto l' accesso dai sintomi fisici ordinarii, come sono convulsioni, il calore, la sete, il color rosso, il furore.

Alienazioni con visioni ed ispirazioni. La malattia ha in queste acquistato il più alto grado d' esaltazione. Chi può frenar più l' individuo, che crede obbedire o comandare al cielo ed all' inferno?

Alienazioni, che traggono i malati ad attentare ai giorni de' loro vicini, de' proprii ragazzi, o d' altre persone innocenti rispetto ad essi. Un calzolajo di Strasburgo uccise sua moglie e due de' suoi ragazzi, ed avrebbe ucciso anche il quarto, dove sottratto non si fosse al suo furore. Dopo aver commessa si spaventevole azione, egli si fendette lo stomaco, ma non gli parendo mortale il colpo, ritrasse il coltello, e trapassossi il cuore. D' uomo dolce e leale aveva egli nome, di buon padre, e di buono sposo. Niun scoprir potette che cosa abbia potuto indurlo ad azione così orribile. — Non siamo scarsi di analoghi atroci esempii. Molti diranno, che il tormento d' una esistenza insopportabile, ed i più laceranti rimorsi poterono soli provocare una sì spaventosa azione, ed egoismo infernale chiameranno il misfatto d' un individuo che strappa la vita a' suoi perchè stanco gli è di vivere. Ben diverso giudizio ne forma il medico filosofo. Non scorge questi in sì deplorabili fatti, che i sintomi della più spaventosa, e compassionevole malattia. Come mai un

marito che ami la sua consorte, un padre che ami la sua prole, possono essi senza smarrir la ragione diventarne gli assassini? Oltrecchè, quasi tutti quest'individui terminano col suicidio, ovvero corrono essi medesimi a consegnarsi tra le mani della giustizia invocando la morte. Come mai non si è finora in tali azioni ravvisata un' alienazione mentale? Si guardi all' andamento di cotesta malattia sino alla sua crisi fatale, e poi si giudichi. Nel suo principio, il più gran disordine manifestasi nel capo e ne' visceri addominali. Tutta la superficie cutanea poscia, e le estremità se ne risentono in mille guise. Abbattimento quindi, pusillanimità, timore, paura. L' indolenza apparente, l' apatia finta, il silenzio, sono perfidi ordinarii caratteri de' casi più pericolosi. Altri s' immaginano essere dal mondo negletti, sprezzati e preseguitati. Altri tra le prosperità pensano d' essere rovinati e vanno in disperazione. Tutti i sintomi spariscono talvolta, e ricompajono repentinamente. Va frattanto crescendo la melanconia. Risentono i malati per la maggior parte un vivo e permanente dolore sopra la radice del naso, e a mezzo della parte inferiore del fronte; dolor siffatto ha talvolta la sua sede sulla sommità della testa; spesso anche altri accusano una tensione intollerabile nella regione del fronte, ed un penoso stringimento nella regione del ventre come se fosse rinchiuso in un cerchio. Accessi frequentemente vi sopravvengono di convulsioni soffocanti, d' ansietà spaventevole, di disperazione, di tendenza involontaria, o di secreto impulso a togliersi la vita, i sintomi in somma che accompagnano d' ordinario la tendenza al suicidio, di cui non è che una terribile varietà l' alienazione di cui ragioniamo. Non

bisogna crederla insanabile, siccome sogliono molti medici. Questi malati, dopo alcune settimane di cura, mandano alfine evacuazioni alvine mucose, viscide, colorate, acri, e si disimpegnano di molte impurità sì pelle orine, sì pel flusso mestruo, od emorroidale. Tali critiche evacuazioni, che durano a lungo, più abbondano in certe epoche periodiche, e siccome al loro avvicinarsi crescono i sintomi della malattia, siffatte recidive apparenti servono ad annunciare una prossima evacuazione. Il colore bel bello si rischiarisce, si rianimano gli occhi, rasserenasi l'anima, ed i malati prendono parte a quanto li attornia e confidano nei rimedii, a cui era prima d'uopo il forzarli. Soltanto dopo reiterate evacuazioni critiche attatamente procurate ottener puossi una compiuta guarigione, e più lunga è la cura, quanto più avea il male messo profonde radici. Meno gli è a sperarsi dove la malattia cominciò a manifestarsi nella tenera età, e tanto meno ancora se ereditaria essa è. Assai di rado viene riconosciuta sì funesta malattia, e veste spesso le sembianze d'una premeditazione criminale. Pochissimi in generale sono i medici che conoscano le varie forme delle malattie dello spirito e dell'anima. Sventuratamente siffatti infermi, in vece di venir confidati alle illuminate attenzioni del medico filosofo, guardati vengono quali enti inquieti, esaltati, contrariosi, sono fischiati, burlati, maltrattati, accusati anche d'empietà, senza che si voglia prestar orecchio a chi ne predice il fine funesto per essi, e per altri, e le misure si piglino indispensabili di sicurezza. Accade frattanto la catastrofe attribuita poi dal volgo a cento poco rilevanti accidenti, non badandosi che avvengono que-

sti tutto dì per altri individui, non producendo però l' ombra di sì terribili conseguenze.

T. G.

(*Sarà continuato*).

Ueber die Entzündung der Ruckenmarks etc. Intorno all' infiammazione del midollo spinale. Dissertazione del dottore Klohss.

(*Seguito della pag.* 413 *del precedente Volume*).

Mi si permetterà di riferire li dal *Dzondi* dati diagnostici segni di cotesta differenza fra flogosi del nevrolema, e della polpa nervosa tanto più, che non ne fan cenno gli altri autori. Fa di mestieri però nella loro disamina ben riflettere, che una soltanto lieve infiammazione del nevrolema esistere può lungo pezzo senza che il nervo medesimo siane invaso, ma che, s' ella è gagliarda, questo immune non può rimanere, per lo che, a motivo dell' intimo legame dello stesso colle sue tonache, i fenomeni così fra di loro si mesceranno, che una del tutto accurata diagnosi di tale differenza, se non impossibile, sarà al sommo malagevole.

a) Fino a tanto che al nevrolema solo è limitato

il male, questa è piuttosto una topica affezione, nè tutto l' organismo febbre destando investe, ma se esso anche sullo stesso nervo si propaga, allora in breve lo l' universale sistema ne soffre.

b) Il dolore nella semplice flogosi del nevrolema, sebben forte abbastanza, pur è meno acerbo, che quando la fiamma la stessa nervea sustanza attacca.

c) Quando arde solo il nevrolema, lento è il fuoco, può farsi cronico il malore, e durar settimane, mesi, ed anni ancora; ma se la polpa nervosa in un con quello è accesa, allora acuto è il suo decorso.

Secondo lo spazio di tempo del suo andamento è la mielitide o acuta, o *subacuta*, o cronica. Della prima testè si favellò. La subacuta nè cotanto violenti sintomi accompagnano, quanto que' sono dell' acuta, nè all' apparenza simili, quai la cronica corteggiano. La cronica mielitide, cui già l' *Haefner* ebbe alquanto in vista, osservando l' infiammamento del midollo spinale tal fiata assai lentamente procedere, molto più di spesso si fa innanzi che comunemente non si crede, e pur troppo ben rade volte si conosce. Potendo ella da parecchie cause sì in idiopatico, che in simpatico modo essere generata, e per lungo tempo, persin per anni prolungandosi, come la ad essa assai analoga encefalitide, appresenta nel suo decorso, giusta la sua sede, le sue complicazioni, e le rimote cause, delle grandi varietà, e a motivo de' suoi moltiplici, or più chiari, ed or molto oscuri accidenti, arreca non lievi difficoltà per la sua descrizione. Per lo più ai lombi, di raro al dorso, e più raramente ancora alla parte cervicale del midollo appigliandosi, ed assalendo essa l' infermo in poco osservabile, e per ciò appunto in viemmag-

giormente pericolosa maniera, prendono in principio i sintomi un aspetto di fierezza tale, che all' inesperto sembrano degni appena di riflessione; i dolori assai tollerabili crescono solo al piegare la schiena, non alla compression del luogo dolente; non vi sono gli atroci tormenti dell' acuta infiammazione, libero è il capo, non aggravato, e non ha quasi alcun senso di febbre l' infermo. Bellamente il mal aumenta, s' inacerba o cogli altri sintomi i dolori a grado a grado, e in progresso crudeli addivengono; va appoco appoco perdendo le forze l' ammalato, smagrisce, prova una debolezza de' piedi, alla fine pria le inferiori, più tardi le superiori estremità si paralizzano, e muore. Nella mielitide cervicale quelle prima, poscia queste colte vengono da paralisia. Queste paralisie nunzie d' ordinario sono della morte, e danno un pressochè sicuro indizio di una preceduta mielitide.

Anche la causa di altri mali, la quale comunemente in altre parti si cerca, vollero alcuni, l' *Harless* fra questi in primo luogo, a cagione della simiglianza de' sintomi, e dell' andamento, che nel midollo spinale cronicamente infiammato consistesse. Così ascrive egli, e con fondamento, credo io, diversi casi di paralisie nomate del *Pott*, e le dal *Ferro*, e dal *Ploquet* descritte consunzioni del midollo, non che le dal *Bell*, dal *Perrault*, dal *Gozial* osservatevi suppurazioni da lenta cronica mielitide, ed è d' avviso, che le ferite del midollo con fine lentamente letale, delle quali oltre alcuni vetusti scrittori anche il *Keller* noti fece parecchj casi, al cronico infiammamento di esso appartengano.

Questo è senza dubbio il luogo, ove far debbesi parola della tabe dorsale, che è una vera tisi del corpo

nervoso della spina, (myelophtisis) come molto adeguatamente il *Plouquet* la nomina, ella in realtà null' altro essendo, che una cronica mielitide. Dietro la sentenza dell' *Harless*, alla quale anche *P. Frank* sembra accostarsi, vi è, principalmente nel suo primo periodo, una lenta flogosi della parte media, e della inferiore del nervo spinale; nè l' etiologia soltanto, e le cause rimote, ma eziandio li sintomi della consunzione dorsale militano in favore di siffatto giudizio, e quasi a certezza l' innalzano. Conciossiachè, il molesto, in principio a quando a quando, in seguito continuo senso di formicolamento lungesso la spina, la grande fievolezza della stessa, il dolore, allorchè la piega il malato, molto più intenso, quel come da ardente bragia indotto singolare calor alla parte lombare delle vertebre, quando l' infermo si mette a giacere sulla medesima, la non di rado al sommo crescente debolezza delle coscie, e delle gambe, e un grave peso di queste, che gli vietano di restare in piedi lungo tempo, e finalmente lo spossamento, e lo smagrimento del corpo tutto, e in ispecialità del dorso, tutti cotesti sintomi non appalesan essi una cronica infiammazione del midollo? Non vengon eglino anche altri visceri intisichiti e consunti per via di croniche flemmasie? Simigliante degenerazione, cui nel midollo scoprono le sezioni, può essa in altra guisa, che mediante una antecedente flogosi formarsi, come tal guasto in quelli da simil cagione nascere pruovano moltiplici sperienze?

Riguardo al dinamico carattere, è la mielitide o stenica, o astenica. La prima si avvicina d' ordinario all' acuta, la seconda alla cronica infiammazione. Quella

robuste persone investe di una buona costituzione dotate, e segnatamente la florida età, e trae sua origine da violente cause, e per lo più da esterne offese. Con empito incomincia, cuocenti dolori martoriano l' infermo, pieno e duro è il polso, molto ardita la febbre le si accoppia, rapidamente scorre, ed è a grave pericolo unita, se non viene con pronto soccorso combattuta. Indole astenica ha il male appo deboli, cachettici, da altre malattie snervati soggetti. Tali cause la destano, che infeste sono a tutto l' organismo, sono men imponenti i suoi sintomi, men gagliarda è la febbre, son più lenti i suoi progressi, ella pel momento è meno minacciosa, ma tanto più debbonsene paventar le conseguenze. Avverta bene però il medico di non lasciarsi sedurre da una fallace, e apparente astenia, nè di trascurar, vedendo dappertutto un astenico carattare, la cura acconcia al male. Ciò, che concerne alle paralitiche infiammagioni, non so, se state sien fino ad ora osservate, ma non ne niego in conto alcuno la possibilità, e tengo per fermo, ch' esse siano le più pericolose, le più celeri nel loro corso, e le più facili a passar alla gangrena.

In quanto alle combinazioni, è la mielitide o semplice, o con altri morbi complicata; semplice di rado, a mio avviso, la si vede, e se porre si voglia fra le combinazioni la febbre, giammai tal essa comparirà, poichè quella sol nel primo periodo della mielitide è assente, o soltanto nell' esordio di questa, ma alla flemmasia, che il regolar suo corso osservi, va mai sempre congiunta.

Io preterisco le malattie, che atte sono a collegarsi seco lei, tanto più, che quasi ogni male o precedere la può, o sottentrarle, o accompagnarla.

Secondo la diversa condizione delle cause rimote si dà una mielitide idiopatica, e una simpatica. La prima vien eccitata solamente da esterne violenze, e sembra essere più frequente della seconda, della quale è genitrice un' altra perigliosa infermità. Nè endemicamente, nè epidemicamente, dietro le finora fatte osservazioni, dominante, solo sporadica qui e lì essa si mostra.

Della mielitide acuta è oscuro il tipo, e vi si notano tutto al più delle assai lievi remissioni, le quali però tanto più fansi manifeste, quanto più la flemmasia si allunga, ed allo stato cronico va passando, nel qual caso elleno, secondo il grado del morbo assai differiscono, essendo ora più lunghe, or men protratte, e tal fiata brevi così che sembra il mal vestire quasi un tipo intermittente.

In ciò alfine, che alla varia intensità, o al diverso grado della flogosi appartiene, sono le infiammazioni del midollo spinale ora più veementi, ed ora più miti.

d) Esiti della infiammazione.

Variano assai gli esiti della mielitide, giusta il grado, il tipo del morbo, giusta la varietà delle cause, del carattere dinamico, della costituzion dell' individuo, e secondo il metodo di cura, ed un' altra molto rilevante differenza da coteste circostanze risulta, quella, vale a dire, della prognosi.

Il migliore e il più avventurato esito della mielitide è, siccome quello di qualunque altra flemmasia, il completo suo discioglimento, la perfetta guarigione, il che, sebben di rado assai, pure, dietro la sperienza, talvolta addiviene. Lo si può attendere se intensa non è

l'infiammazione, se pria in istato d' integrità era il midollo, se buona è la complession dell' infermo, e se tratti furono in uso i dicevoli argomenti; ma più ancora motivo si ha di attenderlo, se si rallenta la febbre, se i dolori si raddolciscono, se gl' impediti movimenti delle gambe più liberi si fanno e tutti gli altri accidenti nello stesso luogo si mitigano, se segni di crisi se ne compajono, quali sono diverse emorragie, la cui soppressione fu forse del male la causa, sudori, urine, scarichi di ventre, ec., se fioriture cutanee sparite bel bel di nuovo prorompono, ovvero se reumatici dolori alle parti ritornano, alle quali eran pria infesti, e cui poc' anzi aveano abbandonate.

Un altro molto meno avvantaggioso esito è il non raro passaggio della mielitide acuta nella cronica, nel quale i dolori sono di gran lunga più tollerabili, ma non affatto si attutano, la febbre minora, ma poi lentamente pel corpo serpeggiando lo consuma con debolezza in ispecialità delle parti, cui lo spinale midollo di nervi provvede.

Quantunque rade volte, pure talor la suppurazione tienle dietro. Con qual fondamento l' *Haefner* sostenga, che la mielitide assai di leggieri suppuri, se un' acrimonia esantematica e scrofolosa l' abbia provocata, non bene il comprendo, essendo noto, che fra tutti li sistemi il nerveo, come il primeggiante, ed il più nobile in tutto l' organismo, alla infiammazione, ed alle da questa dependenti degenerazioni, segnatamente a quella dell' ascesso, in fra tutte la più forte, e la maggiore, con più di possa si opponga. Deesi il transito della mielitide acuta in suppurazione temere, quando i segni dell' incendimento, senza totalmente di-

leguarsi, in un subito si menoman di molto, e nessuna crisi si presenta, quando la febbre si scema bensì, rimane però il polso assai frettoloso, e disuguale. Allora in breve danno luogo i dolori a convulsioni, alla paresi, e più tardi alla completa paralisia, ed alla febbre consuntiva; siegue poscia incontinezza di urina, e di escrementi, e finalmente la morte. Molto più oscuro, e più a conoscersi difficile, è della cronica mietitide il convertimento in marcia, poichè questo assai lentamente, e sotto meno imponenti fenomeni succede.

Sparger possono su ciò qualche lume solo i precedenti, e gli ancor presenti segni della flogosi, la febbre etica, l'emaciazione del malato, le paralisie, e così avanti. Per altro, quand'anche da cotesto stato fosse tratto il medico in inganno, nè conosciuto lo avesse, picciol danno ne tornerebbe all'infermo; imperocchè lo tragge cotal passaggio, sebbene talora a lento passo, ad ogni rimedio superiore, mai sempre alla tomba.

Più raro ancora è quello alla necrosi del midollo, la quale una volta all'*Harless* presentossi. Il motivo di cotesta rarità, secondo esso, in ciò è riposto, che dietro tutte le sperienze, cotal estremo soltanto nella parte inferiore, abdominale, e lombare della midolla può avvenire, ma difficilmente nella superiore, pettorale e cervicale, avvegnachè un assai più lieve grado di infiammazione in queste è già bastevole ad ammorzar la vita dell'infermo priachè lo sfacelo nascere si possa. Se i sintomi precorsi, un alto grado di flogosi indicanti, in subito minorano, se la febbre pressocchè del tutto si estingue, se gli acuti dolori si leniscono, se il polso si rallenta, s'impicciolisce, e fassi intermittente, nè alcuna crisi si mostra; temer deesi a ragione la gan-

grena. Perdono la facoltà del movimento le estremità, irrigidisconsi da freddo; neri, sanguigni, cadaveroso puzzo tramandanti sono gli escrementi; tal è parimenti l'urina, escono quelli e questa senza che se ne accorga l'ammalato, lo invade il singulto, il delirio, ed il sopore, sopraggiugne il meteorismo, e si spegne poco dopo la vita.

Fra tutte le degenerazioni del midollo spinale la più frequente alfine, e lá più consueta, è il trasudamento di un sieroso e linfatico umore; ed in siffatta guisa sembra a preferenza sciorsi la mielitide men gagliarda, e che più alla cronica si accosta (1). Sempre

---

(1) *La frequenza di questo esito e la tanta propensione del midollo spinale a sierosi trasudamenti spiegar puossi con tutta facilità per via della etiologia dell' idrope in generale, la qual ben sovente allor si forma, quando un organo sale ad un più alto grado di vitalità, che normalmente gli convenga, per cui eccedente così è del sangue ad esso sospinto la copia, che atta diviene a produr acqua. La proclività alla idropisia, e la produzione stessa della medesima viene non meno fiancheggiata da forti e durevoli perturbamenti delle funzioni del sistema nervoso. Pruova della prima maniera di accumulamenti sierosi sono le non rare idropi pletoriche dopo abituali flussi di sangue soppressi, le idropisie dietro la scarlattina, e in seguito a locali flemmasie, qual è l'idrotorace dopo la pleuritide, l' ascite dopo la peritonitide, e l' enteritide, le idropisie delle ovaja, e dell' utero dopo le accensioni*

vidersi da paralisia compresi gli arti ed altri organi per compressione del midollo dal siero fatta, e in tutt i casi ne' quali la mielitide ebbe cotal termine, furonoi esse di morte massaggiere, ed è questo, se al ver mi appongo, della sovra esposta opinione intorno al nascimento delle paralitiche affezioni nella mielitide un convincente argomento. Raccolti che siensi una volta li sieri, i dolori e la febbre si rattemprano, pruova l'infermo una molesta pressione nella parte del midollo, ove l'acqua si ammassò, vanno sempre più esaurendosi le forze, può egli però ancora protrarre per lunga pezza i suoi giorni, anzi se sì poca linfa vi si spanse, che la natura, o l'arte effettuar ne possa l'assorbimento, o derivarla in altro luogo, può in lui rifiorire la salute.

e) *Necroscopia.*

Tante sono in generale dopo la morte le osservabili viziature della spinale midolla, quante della infiammazione sono i passaggj, lo scioglimento eccettuato. Quantunque, a motivo delle finor negligentate sezioni della spina vertebrale, io non possa allegarne che

---

di cotesti organi, le idropisie de' nervi dopo gli incendimenti di questi, ed in ispecialità l'idrocefalo dopo l'encefalitide; e della seconda le idropisie, che bene spesso succedono a sborsi sanguigni spossanti, a gravi febbri nervose, a patemi deprimenti, a incarcerazioni diuturne, a paralisie, ec.

K.

poche dalla mielitide indotte, e dagli scrittori istessi ad essa attribuite, sembrami però, che non pochi, da recenti e vecchj autori, narrati casi di midollo spinale in varie guise pervertito e distrutto, sieno di tal natura da potersi con fondamento ascrivere ad una pregressa mielitide. Così, varj a *Boneto* (1) accennatine, rendonmi persuaso di preesistente incendio, sebbene a cagion di non esatta monografia di essi dimostrarlo a tutta evidenza non mi sia dato. Così, non dubito punto, che parecchj, cui il *Morgagni* (2) ci mette sotto occhj di magagne del tronco midollare, conseguenze non sieno state d' infiammamento di questo, e che almeno esso non abbia in tutte più o meno e in molti singolarmente sofferto.

Le traccie di flogosi nel midollo spinale diversificano secondo il grado e il seggio di quella, come altresì giusta il decorso e la condizione delle da essa attaccate parti, o la spinale midolla comparisce essa sola rosseggiante, e di vasellini di sangue turgidi coperta, ovvero sol le sue tuniche si offrono di rosso color pinte allo sguardo, oppure infiammate amendue nel tempo stesso si veggono. Così trovò il *Portal* la pia madre, e l' aracnoidea della media parte del midollo in istato

---

(1) *Sepulchretum S. Anat. pract., lib. I; Observ.* 1, 8, 9, *sect.* 14; *Observ.* 6, 13, 23, *lib. II, sect.* 7; *Observ.* 157.

(2) *De sed. et causis morb., lib. I, Ep.* 3, *n.* 2, *Ep.* 4 *a* 7, 21, 24, 36. *Ep.* 10, *n.* 17. *Ep.* 14 *a* 7, *lib. II, Ep.* 2 *a* 6, 15, *lib. IV. Ep.* 49 *a* 17, *lib. V. Ep.* 66 *a* 4.

flogistico, e questa stessa rubiconda, in un altro caso le membrane della parte cervicale nelle medesime guise alterate, in altro ancora le arterie della porzione toracica pregne di sangue. L' *Esquirol*, lo *Spangenberg* e l' *Harless* in simiglievoli innormalità della polpa nervosa vertebrale, e de' suoi invogli si abbatterono. Al *Dzondi* si affacciarono queste e quella vestita di una rossa rete vascolare, e per sino non equivoci segni d' infiammamento de' suoi nervi ne' loro principj, segnatamente in quelli de' nervi che vanno alle coscie ed alle chiappe. Mirò il *Morgagni* i vasi ematofori del tronco nerveo spinale così carchi, come se una in essi schizzettata rossa materia dilatati fuor di modo gli avesse, e nello stesso tempo i vasi minori, che gli spinali nervi accompagnano, principalmente alcuni di questi, da sangue tumefatti. Talora un sanguigno travaso riempie tutto il canal vertebrale, o di questo una parte, del che il *Morgagni*, il *Chevalier*, il *du Hamel* recano in mezzo più esempi. Ve n' hanno, in cui il midollo apparisce più compatto che nello stato naturale, e si mostrano le sue tonache più grosse e più forti, ciò che il *Maty* con un esempio conferma. Avvenne al *Portal* di vedere il midollo spinale indurato, e quasi cartilagineo, e all' *Esquirol* la faccia esterna delle sue membrane di ossee squamette lunghesso tutta la colonna vertebrale ricoperte. Accadde parimente al *Morgagni* di riscontrarsi una volta, e al *Meckel* due, in ossee laminette sull' aracnoide Inoltre, dopo una caduta sulla schiena da notevole altezza, spugnose escrescenze offerse il midollo vertebrale. Esempj di trasudato siero per lo più sotto la dura meninge nella colonna delle vertebre riferiscono, oltre parecchj men recenti scrittori, il *Che-*

valier, il *Portal* e lo *Spangenberg*. Così anche molti videro delle effusioni gelatinose, e del siero puriforme, e il *Copeland* un caso rapporta, ove, in seguito ad una cascata, era il midollo distrutto e quasi tutto annichilato, com' eziandio il *Vaccà* nell' apertura del cadavero di zitella morta per idropisia vertebrale, ritrovò l' interna faccia dell' aracnoidea e la esteriore del midollo da densa marcia ricoverte.

f) Etiologia.

La considerabile dovizia di sangue della midolla spinale, disposta, sotto li già addotti limiti, rende questa alla flogosi, la quale, sebbene in genere di rado, non per tanto assai più di frequente della comune opinione esiste, e non al certo sempre, come credono taluni, della encefalitide ella è figlia, il che già la circostanza in chiaro mette, che l' infiammazione del cervello senza mielitide, e questa senza quella ebbe luogo; che anzi, dietro l' esperienza, ben di rado entrambe contemporaneamente si risvegliano, ovvero vicendevolmente s' ingenerano. Se però, a malgrado di cotesta grande quantità di sangue del midollo spinale, abbiasi del raro apparir della mielitide a ricercar la causa, come l' *Harless* pensa, nella debile irritabilità, e contrattilità de' vasi midollari, di questi essendo più tenui le membrane, dic' egli, e le fibre muscolose, oppur no, io lascio cotal questione da parte, persuaso, che con molto maggior fondamento, e con isforzo minore trarre se ne possa la spiegazione dalle digià toccate numerosissime anastomosi di que' vasi, e dalla grande difesa, cui a quel nervo diede Natura, mercè della quale difesa

le violenze esterne, principali cause eccitatrici, come di sopra vedemmo, della mielitide, in minor grado lesione nulla gli arrecano, e solo molto impetuosamente, e violentemente su di esso operando, l' offendono. Non rade volte delle lievi sanguigne congestioni nella colonna vertebrale si formano, le quali per varie cagioni, ma in ispecialità per la pressione del midollo sovra di se medesimo nate, obice vi oppongono al libero moto del sangue, destanvi delle moleste sensazioni, ne inducono ancora ne' femori, e in altre parti, e se crescendo vanno, occasione dar possono ad un vero infiammamento. Cotesto impedito circolo del sangue, e cotali accumulazioni dello stesso, più di frequente nella porzion lombare avvengono, quindi più di spesso la medesima accende. In ogni flemmasia di qualunque parte della sustanza midollosa può questa tutta divampare, comunemente però ne è sol una la più affetta. Sembra la mielitide poter in egual guisa sopraffare entrambi i sessi, e non risparmiar alcuna età, tranne forse la provetta vecchiezza; la gioventù peraltro, ed una robusta complessione è all' insorgimento di lei particolarmente favorevole. È di avviso l' *Harless* ch' essa, sovrattutto in cronica forma, prenda ben sovente di mira i neonati, e i bimbi di pochi anni, come l' encefalitide cronica più o meno, che per lo più in acquoso trasudamento ne' ventricoli cerebrali si risolve, queste etadi molto più di spesso, che qualsivoglia altra colpisce. È ciò, perendo tant' infanti per convulsioni, ed altri morbi all' improvviso, ne' quali soventemente la verace causa della morte resta ignota, di non picciolo riguardo, e meritevole pella diagnosi, e pel trattamento di cotai mali di tutta l' attenzione. Perciò an-

cora l' *Harless* deriva varie malattie, cui li fanciulli soggiacciono, e che sogliono imporre per spastico flogistiche affezioni delle intestina, dell' omento, degli uropojetici, del cerebro ecc., o che da vermini, oppur da difficile dentizione credonsi cagionate, come anche, anzi precipuamente, non pochi casi di eclamzia, e di croniche convulsive mozioni, in cui appoco appoco, la facoltà motrice delle estremità vien meno, deriva, dissi, tutti questi malori l'addotto autore da cronica flogosi del midollo spinale, e gli spasmi, e le paralisie attribuisce ad acqua nelle vertebre raccolta.

Moltissime cause provocar possono la mielitide. La causa prossima, (la quale propriamente parlando forma, ed è il morbo istesso, e non può quinci questo esserne un effetto) vuolsi riporre da taluni, senza però addurne pruova alcuna, nella mutata reazione di que' vasi, che servono al nutrimento, ed alle funzioni del midollo. Assai più importanti sono le cause rimote, che comodamente in esterne, ed in interne possonsi dividere. Alle prime, dalle quali in ispecialità la mielitide acuta viene occasionata, appartengono urti veementi al dorso, forti percosse, gravi cadute da notevole altezza sullo stesso, come qualunque altra ad esso recata violenza; inoltre, storcimenti, dislogamenti, e fratture delle ossa vertebrali (1), gagliarde scosse del

---

(1) *Curvature della spina dorsale sembrano nullo influsso avere sulla produzione della mielitide, o allor soltanto, quando elle non son lievi, prestamente si fanno, e nello stesso tempo altre concorrenti emergenze vi sono. Imperocchè, pressochè tutte le così*

midollo, veloce, e protratta equitazione, o corso in vettura, principalmente sovr' aspri sassosi sentieri, straordinarie piegature della schiena all' innanzi, all' indietro, e ai lati, uniti ad eccessivi sforzi del corpo, e sospensione del respiro, grandi sul dorso sostenuti pesi, lungo cammino al sol cuocente, del che leggonsi de' casi nel *Bergamaschi*, finalmente tutti i ferimenti nella cavità vertebrale penetranti, e ledenti la midolla, o le sue tuniche: mercè però della grande solidità dell' ossea colonna, inducono coteste offese di rado, e allora solo la malattia, quando grande ne è l' empito e la forza. Da un grado estremo dell' azion loro, e col favor della costituzione accendono esse il male in modo acuto, e più o meno cronico è il suo decorso, se quella è men forzosa.

Le cause interne, sebbene di gran lunga più numerose, nè sì patenti sono, quanto le esterne, nè sì di frequente suscitano il male, quanto queste, quantunque elleno tutte vagliano a ingenerare sì croniche, che acute infiammazioni. La cronica mielitide debbe, giusta *Harless*, la sua nascita parte ad una lenta compressione delle singole porzioni del midollo spinale, e segnatamente de' vasellini linfatici, ed all' indi nato irritamento, e ribocco di linfa negli stessi; parte ad una per

---

dette gobbe insorgono da una simultanea piegatura di più vertebre, dalla quale minor periglio incorre la midolla, lochè già il vecchio di Coo notò, quando disse; il midollo spinale sopporta facilmente cotali diformità, perchè arcuato e non angoloso ne è il dislogamento.

via di locali stimoli di troppo accresciuta forza vegetativa de' linfatici vasi, e delle ghiandole di quelle membrane, che rivestono la interiore faccia della colonna vertebrale; parte a morbose secrezioni, e irritazioni, che da altri organi per consenso, o per metastasi vengono ai vasi del midollo trasferite; parte, finalmente, ad immediato passaggio di topici malori della spina dorsale alla sustanza midollare. Nella considerazione di coteste cause vuolsi pria di tutto riflettere ai metastitici depositi, fra quali tiene il primo luogo il reumatismo, posciachè, principalmente i reumatismi, e in singolarità allora operano ostilmente sul midollo, quando ebbero la loro origine nella regione degli ossi vertebrali. Se il legittimo seggio, per così dire, della materia reumatica è, come realmente così pare, nel fibroso sistema, ne siegue, ch' ella non tanto sul tronco nerveo midolloso stesso, quanto sulle sue tuniche, si gitti, le quali, tranne l' aracnoide, a quel sistema appartengono. Se poi queste originariamente per istimolo reumatico possano infiammarsi, deggio, nulla finora intorno a ciò noto essendomi, lasciare indecisa siffatta quistione, non che quella, se il midollo medesimo sia di reumatismo suscettivo, della qual dimanda inclinato però sarei a dare una negativa, piuttosto che una affermativa risposta per l' addotta ragione. Egualmente dubbia è ancora l' asserzione dell' *Haefner*, che eziandio l' artritide dia alla flogosi del midollo spinale occasione, ma molto meno l' altra, che la risipola altresì vaglia in esso a metter fiamma, poichè essa da altre parti, ed in ispecialità dalla faccia retrocedendo, impeto fa sul cervello, e sulle sue tonache, e la infiammazione stessa vi causa. Parmi che a torto l' *Haef-*

ner, ed altri seco lui accagionino le scrofole quai producitrici, di ogni altra causa le più frequenti della mielitide, conciossiachè, non solo nessuna osservazione viene in appoggio a cotal sentenza, ma le sedi di entrambe le malattie, li fenomeni, e le sequele tanto fra di loro si scostano, che un reciproco provocamento di una dall'altra sembra molto inverisimile. Se la mielitide possa essere da metastasi lattea cagionata, fino ad una più precisa, e alla natura più consentanea dottrina de' lattei trasporti, lice dubitare. Con più fondamento porre possiamo fra le cause del male, di cui trattasi, sì gli acuti, che i cronici esantemi, li cui attacchi non isfugge organo alcuno, e forse anche la sifilide sarebbe ad aggiugnersi a questi, sebbene non così facilmente essa lo originerebbe pria di avere menati guasti notabili nelle vertebre, e ne' lor legamenti, carie, ulceri ecc.

Della mielitide, infine, alle cause più frequenti spettano i ritenuti, o interamente soppressi, sì naturali, che morbosi, od abituali diventati flussi di sangue, particolarmente le morici, e i femminili lunari tributi. Per via della cessazione di simiglianti evacuazioni maggior copia di sangue giunge ai vasi del midollo, d'onde si fanno pletoriche congestioni. Il *Vogel* considera la menostasia qual non insolita cagion della mielitide, e il *Reydellet* abbraccia onninamente il suo avviso Vide egli una zitella, di anni venti, per soppression de' catamenj, in seguito a subitaneo raffreddamento, invasa da una vera mielitide. Il *Portal* narra di una donna, in cui da lungo tempo già ogni qualvolta i mestrui non debitamente fluivano, la gamba sinistra tosto convellevasi, nè dai clonici moti veniva liberata se non se

al ricomparir del periodico flusso sanguigno. Al quarantesimo anno di età, cessato quello interamente, l'arto perdette affatto il moto, ed estinta poco dopo la femmina, nello sparato cadavero trovò la midolla spinale, e le sue invoglie dall' ultima vertebra del dorso sino alla estrema lombare da flogosi occupate.

(Sarà continuato).

Sposizione succinta di ricerche fatte su la flebite; di M. F. Ribes.

I. Le vene nel cadavero, qualunque copia di sangue adducano, ascingate che siano, hanno generalmente le pareti bianchiccie e senza alcuna variazione di colore, eccettuate le piccole vene le quali, per loro natura, son quasi trasparenti. In alcuni individui le vene contenenti o sangue fluido, o più o meno rappigliato, sono in un punto imbevute di sangue, mentre in altri ritengono il colore naturale, la qual differenza dinota che il tessuto della vena ha sofferto un' alterazione, sia per effetto di malattia, sia in conseguenza della morte: altrimenti le vene offrirebbero dappertutto un aspetto eguale. Però, il punto che apparisce imbevuto di sangue e del colore della feccia del vino, non è ordinariamente ridotto a questo stato per effetto di infiammazione. La flebite lascia traccie diverse, quantunque non sia sempre cosa agevole il distinguere questi due stati.

II. La flogosi delle vene è malattia comune e gra-

vissima. Ho veduto le vene infiammate a vario grado, e cotai vasi si sono in allora presentati sotto diverse condizioni. Talvolta ho trovato gran numero di vene infiammate contemporaneamente: le vene più picciole mi sono sembrate più spesso attaccate da questa malattia, e quelle specialmente che ancor ritengono sufficente grossezza per lasciarsi notomizzare da nostri comuni stromenti. Ne ho parlato altra volta trattando della risipola, e sono sempre più convinto aver quest' affezione sua sede principale ne' capillari venosi. Più volte ho pur trovato infiammate le grosse vene, vale a dire le safène, le tibiali, le femorali, le vene profonde del braccio, e segnatamente le vene superficiali di questa parte. Assai famigliare è la flogosi delle vene addominali, e della cava inferiore e sue ramificazioni. Però, di tutte le vene del ventre, la porta, la ventrale, la epatica son quelle che vengono più spesso invase da flebite. Ho veduto delle vene infiammate pel tratto di due o tre pollici, talvolta pel terzo o la metà della loro lunghezza, anzi lungo l' intero loro tragitto, e soventi fino all' orecchietta e al ventricolo destro del cuore. — Quando l' interna superficie, o piuttosto quando la tunica interna della vena presenta traccie di flogosi, si veggono i vasellini che si distribuiscono nel tessuto cellulare che circonda essa tunica interna, ingorgati e pieni di sangue, per modo che in tutto il loro tragitto il solo spazio infiammato si mostra rubicondo, gli intervalli essendo ancora bianchi, purchè grave non sia stata la flebite: che se l' infiammazione è più avanzata, la tunica interna della vena è rossa pel tratto intero della porzione infiammata, gli intervalli sono scomparsi, e quella parte rosseg-

gia fino a un grado anzichè no intenso. Il qual colore è ben diverso dal colore di feccia di vino, quale si nota nelle vene semplicemente imbevute di sangue. Nella vera flogosi si scorge che il color rosso dipende dal sangue contenuto nei vasellini capillari che si diramano sull' esterno della tunica interna della vena. Detti vasi hanno una disposizione reticolare, ed egli è in questo reticello che si scuoprono i primi passi della flogosi: più tardi, il tessuto delle altre tonache della vena si trova per anco invaso e imbevuto di sangue, e la parte malata offre in allora un tutto che ha un aspetto omogeneo. La spessezza della tunica interna, è, in tal caso, più o meno aumentata, e, se la flogosi è stata piuttosto grave, le pareti della vena sono divenute assai grosse, e qualche volta a un grado sì ragguardevole, che tagliate trasversalmeete, l' orificio rimane aperto nel punto della sezione del vaso.

III. Le vene attualmente infiammate, o state affette da questa malattia, si presentano sotto diverse condizioni. Talvolta hanno le pareti lisce, talvolta sono in suppurazione, ed ineguali: s' incontrano incavamenti ulcerosi, e facendo galleggiare sull' acqua i vasi così alterati, si veggono coperti di villosità; indizio che sono in istato d' ulcerazione, e che la guarigione non si sarebbe ottenuta se non mediante l' otturamento del vaso. In seguito dell' infiammazione nell' interno della vena, in qualche caso si forma, come nel crup, una tunica o membrana interna falsa, detta (dai francesi) accidentale. Ho veduto di tai membrane, che erano molli, pochissimo consistenti, e si scioglievano facilmente stropicciandole tra le dita, e ne ho veduto delle altre un po' più resistenti, e che aveano una certa ap-

parenza di organizzazione; però, dette membrane non erano che pochissimo aderenti alle pareti delle vene, e si lasciavano facilmente distaccare. Altre volte ne ho trovato di talmente aderenti in alcuni punti alle pareti di questi vasi, che era impossibile di separarle perfettamente. In tai casi, dette tuniche accidentali erano evidentemente organizzate. Ho sovente osservato di cotali membrane, che tappezzavano per lungo tratto l' interna superficie delle vene, cui fermamente aderivano. Il prof. *Chaussier* mi ha fatto vedere un pezzo patologico, nel quale, non solamente tutto l'interno della vena renale sinistra era tappezzato da una tunica accidentale di questa specie, ma detta membrana seguitava la vena cava, all' insù, verso il diaframma e il petto, e, all' ingiù, fino alla divisione di questa vena in iliache. Non mi fu difficile di distaccare per gran tratto quella tunica, eccetto in alcuni punti, soprattutto della vena renale, ove sì fermamente aderiva che vano mi riuscì qualunque tentativo di separarla.

IV. Dunque, la tonaca interna delle vene può essere liscia, bianchicca, trasparente e sana, ovvero di colore di feccia di vino. Ella può offrir traccie di flogosi. Le vene possono essere ulcerate o tappezzate da una falsa membrana accidentale, nel quale stato tal volta non contengono alcun fluido, ma talvolta sono ripiene di un fluido sieroso o sanguigno, il quale ora circola, ora ristagna dentro di esse. Spesso una vena è ripiena di pus, risultato dell' infiammazione del punto infermo del vaso. Questo pus, ora è misto con un po' di sangue, ora è bianco, puro, omogeneo: cosiffatte materie talvolta circolano nella porzione ammalata della vena, altre volte la circolazione cessa per sempre. È

però da dire, non essere impossibile la presenza del pus nelle vene, ad onta che non sia preceduta flogosi in alcun punto di esse: in allora deve esservi entrato per assorbimento, come l'olio pingue, che quasi costantemente s'incontra nelle vene che sono in istato di salute.

V. La vena, leggermente infiammata, si lascia qualche volta dilatare dal sangue. Il vaso, essendo ammalato, non può che difficilmente agire sul fluido che contiene: il sangue ristagna, si arresta, si coagula, indura, si disecca, aderisce fortemente e fa corpo colla vena; in tal caso il membro è ordinariamente più o meno enfiato. In alcuni individui ho notato che tal enfiagione avea un carattere particolare: in fatti, la parte non cambia di colore; è molle, resistente, pigiata non ritiene l'impressione del dito, e non lascia sentire crepitazione. Dal che emerge, non nascere tal enfiamento da gaz, nè da siero infiltrato nelle cellete del tessuto cellulare: non può dunque aver luogo che per effetto dell'espansione di tutte le parti che costituiscono il membro. — Ciò che ora si dice, si osserva specialmente alle gambe degli individui che hanno varici, ove s'incontrano corpi duri, lunghi, cilindrici, disposti a zig-zag lungo la gamba, formati da vene rese dure da fibrina rappigliata e diseccata; i quali cordoni scemano a lungo andare di grossezza e finiscono per essere assorbiti e svanire interamente. Morti gli individui, si trovano qualche volta obliterate molte di tali vene, le quali si appresentano allora sotto forma di un cordone appianato, legamentoso, o celluloso. Ai lati si veggono altre vene che si sono sviluppate in sostituzione di quelle; il perchè se

la circolazione ha provato in sulle prime qualche difficoltà, ella non fu però mai del tutto interotta: in allora l' enfiamento svanisce, e talvolta il membro ritorna quasi allo stato naturale. Il sig. *Breschet* ed io vidimo nella vena splenica, una materia nera, molle, pastosa, sparsa qua e là di filamenti fibrinosi e frammista di una materia bianca, molle al tatto, che si squagliava facilmente fregata tra le dita. Se l' avessimo esaminata più diligentemente, vi avremmo forse trovato il carattere cerebriforme. Del resto, tutta quella massa, che avea il volume di un ovo di gallina, intercettava affatto la circolazione nella vena splenica. Sono persuaso, che le alterazioni fin qui enumerate nascono da infiammazione delle vene.

VI. Ho incontrato la flebite causata dal pedignone alle mani: non ne vidi che un solo caso, ma egli è uno dei più notevoli che mi sia toccato di osservare: esso forma il subbietto della prima osservazione che riferisco in questo scritto. — Le varici sono spesso accompagnate da flebite: ne vidi molti esempi, non solo negli uomini, ma eziandio nelle donne, massime durante la gravidanza, sotto la quale condizione, le donne, pei dolori causati da questa malattia, sono qualche volta astrette a passare in letto, o sopra un soffà tutto il periodo della gravidanza fino al parto. — Ho raccolto molte osservazioni di flogosi venose prodotte da ulceri varicose, o da piaghe con carie alle ossa delle gambe. La così detta cancrena d' ospedale è pure frequente cagione di flebite. Ho sempre veduto infiammate le vene negli individui morti di cancrena senile. In tutte le specie di cancrena ho trovato traccie di flogosi nelle vene circomposte alla parte caduta in mor-

tificazione. — Nella risipola, infiammate sono le vene, e, dalle molte ricerche che ho fatto su di questo argomento, sono entrato nel pieno convincimento, che la risipola ha essenzialmente seggio nelle vene capillari: la flogosi si estende talvolta fino alle ramificazioni di sufficiente grossezza da lasciarsi notomizzare co' nostri comuni stromenti. Nella peritonite puerperale s'incontrano infiammate le vene del cavo addominale, segnatamente quelle dell' utero. Negli individui morti di febbre adinamica, ho trovato tutte le ramificazioni della porta ventrale, il tronco e i rami della porta epatica con traccie non equivoche di flogosi. Ho già indicato questo fatto fino dal 1816, nell' ottavo volume delle *Memorie della Società medica di emulazione*. Ho sovente veduto infiammate le vene nei vecchi, specialmente se erano attaccati da scorbuto.

VII. Quando l' infiammazione comincia nelle vene, il malato prova un leggiero dolore lungo l' andamento dei vasi affetti, i quali si dilatano, gonfiano insensibilmente, fanno sulle membra una rilevatezza notevolissima di color azzurricio, dovuto probabilmente alla trasparenza del sangue in essi contenuto: più tardi questo colore diviene rosso pallido: la circolazione cessa nella vena, e il sangue che contiene è più o meno scomposto. Se, come qualche volta avviene, in questo stato la circolazione torna a ristabilirsi, passando quella materia nel torrente della circolazione, possono sopravvenirne gravi accidenti. Fregando leggermente dall' in giù all' in su verso il cuore una vena distesa dalla materia che ha cessato di circolare nel vaso, la vena si vota; ma non tarda a riempirsi della stessa materia che retrocede; il perchè, ella si riempie, non pel sangue che va dai

rami verso il tronco, ma pel sangue che ritorna, per un movimento retrogrado, dal tronco verso i rami, e si crederebbe che la circolazione avesse cessato per sempre. Cionondimeno molte volte alcune ore, un giorno, od anco più giorni dopo che la circolazione avea cessato nella vena, abbiamo veduto, non senza gran meraviglia, ch' ella vi si era ristabilita, e che il sangue vi passava nuovamente; però, ho sempre osservato aumentarsi i sintomi in seguito di questo rinnovarsi della circolazione, soprattutto i sintomi cerebrali.

Così, quando si ricalca il sangue o la materia contenuta nella vena, verso i tronchi dei vasi, per vedere retrocedere il fluido, bisogna farlo con gran prudenza, non essendo alieno da pericolo il respingere la materia contenuta nella vena per farla passare nel torrente della circolazione.

Tutti i sintomi della flebite sono preceduti da dolore, in sulle prime leggiero, ma che va ben tosto mano mano aumentando e diviene acutissimo, specialmente sotto i toccamenti. Appoggiando il dito sopra una vena così male affetta, l' infermo sente un dolor forte, e non può trattenersi dal fare un movimento di di contrazione per ritirare il membro e far cessare la compressione. L' enfiagione e la rilevatezza delle vene al disopra del livello della cute vanno crescendo, e, attraverso gli integumenti, si vede ch' elle conservano ancora il color azzurriccio, e sono divenute di un color rosso pallido e meno chiaro delle striscie linfatiche, quando infiammati sono i vasi bianchi. Il dolore è sempre acutissimo: se, p. e., la flogosi ha sede nelle vene della gamba e della coscia, e la malattia è sa-

lita al sommo, l'infermo non può muovere il membro senza provare dolori intollerabili. In tutti quelli che hanno avuto questa malattia alle estremità inferiori, ho sempre veduto che fino dal principiare del male, tenevano la coscia leggermente piegata su la pelvi e la gamba su la coscia, e che questa piegatura andava crescendo a misura che la malattia diveniva più intensa.

Nel principio, e qualche volta nel corso della malattia, ho osservato le parti interposte tra le vene ammalate non essere dolenti. Al cominciamento della flogosi il colore non è punto alterato, ma in seguito s'incontrano piastre rossiccie, come macchie scorbutiche. Talvolta, verso la fine, nascono delle flebiti, e l'intervallo tra le vene si gonfia sempre, diventa azzurriccio, molle, pastoso. Egli è questo uno stato infiammatorio, ma che rassembra a quelle infiammazioni che vanno a terminare in cancrena: infatti, le parti superficiali cadono spesso in mortificazione. Queste flogosi, a qualunque grado sieno pervenute, non sono ordinariamente circoscritte, ma si estendono verso il tronco, però non a gran distanza.

Qualche volta il calore della parte scema e ritorna dappoi, ma si spegne interamente nelle parti superficiali, passando elleno in cancrena. Il polso, dapprincipio poco disordinato, offre nel corso della malattia notevoli variazioni, diventando picciolo, celere, intermittente. In sulle prime, il sonno è difficile, talvolta nullo, ma non tarda a farsi profondo. Il ventre si meteorizza leggermente, da principio non duole, ma più tardi si fa teso e dolente. Il respiro diviene laborioso, e fetente l'alito; la lingua si fa in allora secca, arida, nericcia, le gengive e i denti fuliginosi, avvi già

sopore, pervertimento delle funzioni intellettuali, delirio, e poco stante la morte viene a chiudere la lugubre scena.

VIII. Esposto ciò che s' incontra nelle vene degli individui iti a morte con infiammazione di questi vasi, ci resta a dir alcun che di ciò che si trova, colla necrotomia, nelle viscere del ventre, del petto e del cranio. — L' addome è meteorizzato, lo stomaco e gli intestini quà e là infiammati, e segnatamente la mucosa del tubo alimentare, partecipandovi altresì il peritoneo che trappezza le pareti del ventre; la milza e il fegato sono spesso ridotti a uno straordinario ammollimento. Nella flebite ho quasi sempre veduto la pleura costale alterata da flogosi, ed ho trovato molto siero nelle cavità del petto, soprattutto quando contemporaneameute erano affetti i polmoni. — Più o meno infiammato ho incontrato il cervello e le sue membrane. La pia madre, sempre di color rosso carico, e manifestamente ingrossata: l' arachnoidea, in alcuni punti aderentissima alla pia madre con traccie di flogosi, costantemente siero sanguigno tra la dura madre e l' aracnoidea, soprattutto nei ventricoli del cervello; più volte ho veduto una crosta albuminosa coprire tutta la superficie dell' aracnoidea, e ne ho pur trovato qua e là tra questa membrana e la pia madre.

IX. L' infiammazione delle vene è malattia gravissima, e spesso rapidamente mortale: qualche volta però è di lunga durata; l' ho veduta dilungarsi fino al quarantesimo, quarantacinquesimo e cinquantesimo quinto giorno. Se la malattia attacca vene assai discoste dal centro della circolazione, e se l' affezione è circoscritta a breve tratto dei vasi, la flogosi è di poco

pericolo, e può col tempo risolversi: ma se fa progressi verso l' interno, o se ha posto sede primitivamente assai dappresso al centro della circolazione, la terminazione ne è ordinariamente funesta.

X. La cura della flebite non è ancora rigorosamente fissata: credo per ora di passarla sotto silenzio.

Per non peccare di prolissità rimettiamo al testo originale della Memoria il leggitore bramoso di consultare i casi pratici addotti dal signor *Ribes* a sostegno delle proposte generali deduzioni intorno alla flebite (*Revue médicale*).

Histoire des Phlegmasies ou inflammations chroniques; etc. par F. I. V. Broussais, *doct. en méd. etc. Vol. I. Deux. Edit. à Paris* 1816. (*Infiammazione cronica de' polmoni e tisichezza.*)

Uebersicht der neueren Fortschritte, etc. Prospetto dei più recenti progressi nella letteratura delle malattie polmonari; del dott. Romberg. (Horn's, *Archiv der Medicinischen Erfahrung.*)

(*Seguito della pag.* 135 *del preced. Vol.*)

II. Il processo ulcerativo ha luogo talvolta nella regione superiore della membrana dei bronchi, e dà origine a

quella varietà di tisichezza chiamata *laringea* e *tracheale*, così maestrevolmente illustrata dal *Morgagni*. Non vi ha dubbio ch' ella non iscaturisca da flogosi; ma identico non è sempre il tessuto in cui l' infiammazione ha posto seggio. Comunemente incomincia dalla membrana mucosa, e non mancano esempi di tal processo prodotto da diverse cagioni accidentali, tra le quali si annovera particolarmente il contagio sifilitico. Sulla fede del dott. *Christin*, il prof. *Thomann* parla d' un individuo, il quale, sebbene affermasse non aver mai avuto sifilide, lasciava scorgere non di meno cicatrici di antichi ulceri sulla corona della ghianda (1). Noi però incliniamo a attribuire il più di tai casi all' azione ordinaria del freddo e dell' umido, specialmente se l' individuo sia stato largamente assoggettato al mercurio. Dei cinque casi di tisichezza laringea da noi veduti, due erano nati certamente da siffatta cagione, ed uno con assai di probabilità; e dal modo di origine e dai sintomi concomitanti congetturiamo, che l' infiammazione, fosse acuta, o cronica, del tessuto mucoso della membrana laringea, ebbe principio da quel processo, il quale terminò in ulceramento coi soliti sintomi etici. In altri casi ha sembrato scaturire da alterazione di qualche tessuto sottoposto; essendovi esempi di tisichezza, in cui l' ossificazione delle cartilagini laringee ha parso costituire il primo effetto del processo morboso. È però da dire, da ogni caso di ulcerazione della laringe in cui si sono trovate ossifi-

---

(1) *Annal. Instituti medico-clinici Wirceburgensis etc. Vol. II, pag.* 285.

cate e cariose le cartilagini, non potersi conchiudere, il processo ulcerativo esser stato prodotto da precedente malattia delle cartilagini ossificate, cosiffata ossificazione potendo essere una mera coincidenza e talvolta una semplice conseguenza di malattia delle parti molli. — L' ulceramento della laringe ora è effetto dell' infiammazione acuta, che non ha terminato in soffocazione, ora di flogosi cronica prodotta da alcuna delle comuni cagioni eccitanti. Sotto tali circostanze si è trovato materia purolenta nei ventricoli della laringe, colla membrana mucosa irregolarmente impiagata e con qualche induramento nel tessuto attiguo e sottoposto, che si è attribuito a azione strumosa (1). L' ulcerazione della membrana della trachea, è il più delle volte effetto d' infiammazione cronica, massime nei temperamenti strumosi, o quanto meno abitualmente travagliati da affezioni catarrali croniche della membrana mucosa in genere. Essendo spesso accompagnata dall' ulceramento dell' esofago, taluno ha creduto essersi da questo condotto estesa alla trachea (2).

Ma, donde avviene che queste affezioni abbiano generalmente una terminazione funesta, ossia che un ulcero della laringe e della trachea non debba lasciarsi sanare egualmente che una piaga in qual siasi altra parte del corpo? Che nella natura dei tessuti componenti la laringe e la trachea nulla abbiavi che possa impedire il processo di guarigione, abbiamo tutta ragione di argomentarlo, non solamente dalla facilità

---

(1) Baillie. *Morbid Anatomie*, *pag.* 91.

(2) Baillie, *pag.* 98.

colla quale risanano le ferite di queste parti, siano accidentali, o praticate ad arte nelle operazioni, ma dall' esempio di tisichezza tracheale ricordato da *Borelli*, e ancor più da quello riferito dal dott. *Lettsom*, nel quale l' anima di un bottone caduto nella trachea ha prodotto tutti i sintomi di tisichezza, che svanirono sì tosto l' infermo ebbe sputato il corpo straniero (1). È impossibile che quella sostanza rimanesse quattro mesi nella trachea, senza indurvi ulceramento, ed è egualmente impossibile, che potesse operarsi la guarigione senza che l' ulceramento si fosse cicatrizzato. Egli è dunque giuoco forza conchiudere avervi o nella costituzione dell' infermo, o nella cura, qualche circostanza tendente efficacemente a prevenire o a promuovere il consolidamento dell'ulcero in questa parte. Nel caso riferito da *Heller*, negli Ann. di *Thommann*, la guarigione ebbe luogo sotto l' uso del solfato di antimonio e dell' iosciamo, di una dieta austera, composta principalmente di lichene d' Islanda, e quindi di unzioni sulla gola fatte con un unguento contenente calomelano ed oppio (2). Molti casi però dimostrano, un' irritazione locale troppo forte essere il principale ostacolo al processo sanativo, sicchè tutta volta si è potuto togliere quell' ostacolo, i sintomi successiva-

---

(1) *Memoirs of the* Life *and* Writtings *of the late* Iohn Coakley Lettsom, *M. D. etc. By Thom. Pettigrew. Vol. III, pag.* 82.

(2) *Annal. Instituti Wicerburg., vol. I, pag.* 171.

mente declinarono e se ne ottenne la guarigione. Tale sembra fosse il caso riferito dal *Morgagni*, almeno se vuolsi che i sintomi nascessero da un ulcere nella membrana della trachea (1).

L' ulcerazione della trachea induce la morte o pei suoi effetti sull' organismo generale (e questo è forse il modo più comune) o pel processo ulcerativo, che apre una comunicazione tra la sua cavità e quella dell' esofago e dà origine a più o meno celere soffocamento. L' ulcerazione della laringe, oltre questi due modi, può produrre la morte di una terza maniera, (probabilmente la più famigliare) e questa consiste nel soffocamento dell' individuo indotto dall' otturamento della glottide; fenomeno di facilissima ricorrenza quando l' infiammazione interessa la membrana che veste le cartilagini aritnoidee e la sostanza di questi corpi, i quali enfiandosi chiudono quella fessura indispensabile al respiro e alla vita. Di qui il perchè la laringite sia sì spesso, e sì subitamente mortale. In tutti gli individui morti di tisichezza laringea, abbiamo sempre trovato la membrana aritnoidea gonfia e ingrossata per effusione di linfa sotto di essa, e l' apertura della glottide chiusa più o meno interamente. E giova notare, che in alcuni di tai casi, diversi punti della membrana della laringe offrivano manifeste cicatrici, in prova che que' punti erano stati ulcerati. In altri punti della superficie occupata dagli ulceri sorgeva una specie di sostanza fungosa, granellosa. Dei tre infermi di cui si parla nei citati Annali Clinici di Würtzburg, due morirono; il

---

(1) *De sedib. et causis morb. Epist. XXII*, 27, 31

terzo guari. Nei primi, la membrana mucosa che cuopre l'epiglottide e le cartilagini aritnoidee da un lato, era distrutta da un ulceramento, che si era esteso al velo pendulo, all'ugola e a porzione della laringe. In uno la membrana tra l'epiglottide e la cartilagine aritnoidea era consunta, nell'altro ulcerata, co'margini della glottide impiagati e verruccosi, e il legamento superiore tiro-aritnoideo del lato sinistro affatto distrutto. In un caso registrato nelle Memorie della Società di Medicina di Londra, che durò quattro mesi, l'epiglottide e la parte superiore della trachea erano ulcerate, l'osso ioide necrosato, sfogliato e carioso (1).

III. Si è molto disputato tra i medici se la pleura possa infiammarsi senza che allo stesso processo partecipino i polmoni, ossia se possa darsi pleuritide senza pneumonite. Stando a certuni, le collezioni patologiche di *Haller* e *Morgagni* proverebbero il contrario, e stabilirebbero la proposizione, che, quantunque una porzione di polmone possa infiammarsi senza intaccare la pleura, egli è impossibile che affetta ne venga la pleura senza che al medesimo stato non partecipi la porzione contigua di polmone. Al nosologo, che è costretto di creare una malattia dai sintomi, questa distinzione è forse di qualche importanza, ma al medico patologo che fissa le sue osservazioni sulle alterazioni del tessuto organico e le connette coi segni esteriori ai quali esse danno origine, non è di altro uso se non qual mero fatto, che è bene gli sia cognito per valutarlo nello studio dei successivi fenomeni di un qualunque mor-

---

(1) *Memoirs of London Medical Society, vol. IV.*

boso processo. Epperò, ammettendo come fatto lo spesso infiammarsi della pleura senza compartecipazione della sostanza polmonare, vuolsi, giusta le distinzioni della moderna patologia, ristringere il nome di pleuritide soltanto all' infiammazione della pleura. — Questa malattia pertanto, ora si mostra sotto forma acutissima, e fa il suo corso in cinque o sei giorni; ora sotto forma cronica, seguitando settimane, mesi, e talvolta oltre un anno. Nel primo caso, il rapido suo andamento, e la violenza dei suoi effetti, di rado lascia luogo a sintomi tisici; ma quando la malattia sta per divenire cronica, o, per essere stata tale originariamente, ha durato più settimane dello stesso tenore, i sintomi che da principio erano quelli di una febbre sintomatica, si convertono gradatamente in sintomi di etisia coi soliti concomitanti del dimagramento e del languore. Le presenti ricerche non riguarderanno pertanto che alla forma cronica della pleuritide.

La membrana sierosa dei polmoni cronicamente infiammata, presenta pressappoco i medesimi caratteri di quando è infiammata sotto forma acuta. La membrana diviene rossa, marezzata, sparsa di minuti punti di un rosso più carico che nella flogosi acuta, ma della medesima figura irregolare, di color naturale restando gli spazi intermedi. La membrana è pure attraversata da numerosi vasi rossi, o di color più oscuro, affatto distinti, e non iscolorati come nello stato naturale. *Baillie*, ed altri patologi pretendono la pleura s' ingrossi sempre sotto il processo della flogosi, e riguardano sì comune quest' alterazione, che la credono una conseguenza inseparabile dal processo flogistico. *Laennec* però nega quest' effetto, affermando non aver

mai potuto vedere la membrana distintamente ingrossata. Sotto nome d'ingrossamento egli suppone avere gli autori descritto, o una vasta congerie di tubercoli miliari alla superficie libera o aderente della pleura, o un' incrostazione cartilaginosa sulle parti coperte dalla membrana, o finalmente delle false membrane, più o meno spesse, strettamente aderenti alla sua superficie libera.

L'aspetto a punti rossi, si può riguardare come il primo atto dell' azione infiammatoria che ha luogo nella pleura. Esso si estende a tutta la spessezza, e continua fin che dura la malattia. Ma non continua mai senza essere accompagnato da formazione e trassudamento di nuova materia dalla libera superficie della membrana, la quale materia risulta comunemente di quella sostanza gelatinosa, o piuttosto albuminosa, denominata di *G. Hunter* linfa coagulabile. Appena separata, questa sostanza è sempre semifluida, viscida, di color giallognolo, e non dissimile dalla gelatina animale imperfettamente rappigliata. In breve viene essa trascorsa da vasi, si raggrinza e scema di volume, diviene più soda, acquista la vitale proprietà di esalare, costituendo ciò che si è chiamato falsa *membrana*, e, se, come spesso avviene, si unisce alla corrispondente parte dell' opposta pleura, ciò che chiamano *membrana di adesione*, o semplicemente *adesione (concretio, concrementum)*.

La seconda specie di materia formata dalla pleura infiammata è un fluido opaco, di aspetto bigio, o analogo al cremor del latte, ma non di consistenza uniforme. Colla dimora si separa 1.° in un fluido acquoso sottile, più che ad ogni altra cosa somiglievole a un siero verdognolo, o a un latte assai allungato di acqua; e 2.° in una materia sottile che rimane in fondo del

vaso, e che risulta di diversi ingredienti, le cui proporzioni variano secondo la durata, e il grado della malattia. Il primo elemento di questa densa sostanza sembra essere analogo al fluido che fu da essa decantato, e, sì tosto sia convenientemente separato, egli pare non ne differisca se non nell' essere misto con altre materie. Il secondo ingrediente è una sostanza densa semifluida, composta di minuti globetti, o granelli, che galleggiano, o sono meccanicamente sospesi nella porzione più fluida; la quale sostanza sembra essere una modificazione della materia purolenta, e da considerarsi perciò come il fluido purolento che propriamente si separa dalla pleura infiammata. Il terzo ingrediente di questo fluido consiste in minuzzoli di materia albuminosa, o rappigliata, ed è evidentemente della stessa natura di quella che forma il vincolo delle aderenze membranose. Nella pleurite acuta, oltre l' apparenza rubiconda della membrana si spande linfa, e più di rado il fluido siero-purolento che abbiamo descritto. Ma nella pleuritide cronica, sia originaria, sia succeduta ad un insulto di infiammazione acuta, tal fluido continua ad effondersi per molto tempo, e la sua presenza costituisce il carattere patologico distintivo della malattia, volendosi considerare come l' effetto immediato del processo da cui è compresa la pleura, tal fluido seguitando a travasarsi fin che dura il processo. A misura che il travasamento di tai fluidi va crescendo, per la copia ognor crescente esso rompe qualsiasi adesione membranosa non sufficientemente resistente e separa il polmone dall' interna superficie del petto, col quale era a contratto immediato, e comprimendo ogni giorno più l' organo, avviene, quando tutta

la cavità della pleura n' è quasi ripiena, che il polmone è ridotto a un volume sì piccolo, che, a riguardarlo, sembra quasi affatto distrutto. Se non che, esaminando più diligentemente il cadavero, si trova (tolta la materia) ch' esso è cacciato all' in su verso il mediastino e la spina, ed è realmente ridotto a un picciolissimo volume. Per questa compressione, o schiacciamento, il polmone diviene vieppiù piccolo, i suoi vasi sono voti, o almeno il sangue è impedito dal riempirli e muoversi liberamente per essi, le ramificazioni bronchiali ostrutte si oppongono all' introduzione dell' aria oltre le prime loro divisoni, e l' organo intiero è reso incapace allo scopo della respirazione. Esaminando un polmone che è stato per lungo tempo assoggettato a questa compressione, si trova non crepitante, od almeno non equabilmente in tutte le sue parti, non galleggiante che imperfettamente, incapace di lasciarsi rigonfiare per la via dei bronchi ed injettare perfettamente per mezzo de' suoi vasi. Tale è la condizione del polmone sì spesso menzionata da *Broussais* nelle sue Memorie sotto il nome di *polmone atrofico*, 19, 20, 24, 25, 27, 28 e 30.

Quest' autore dice d' aver talvolta incontrato il polmone rubicondo, duro, o epatizzato. Egli è facile il comprendere, che una sostanza così leggiera ed elastica come il polmone, non possa essere forzatamente ricalcata nel piccolo spazio, ricordato in tai casi, senza diventare più compatta, più pesante e più solida. Noi però portiamo opinione, questo stato doversi interamente distinguere da quello che abbiamo descritto nell' occasione in cui ci fecimo ad enumerare le alterazioni patologiche dell' organo nel catarro cronico, il quale,

come si è detto, consiste in una accresciuta quantità di materia nel medesimo spazio, senza diminuzione di volume, ossia in un deposito di nuova sostanza negli interstizi dell' antica, quando l' alterazione di cui intendiamo parlare adesso, consiste in un più stretto avvicinamento delle particelle della materia vecchia, sì che sono obbligate ad occupare uno spazio più piccolo.

Nell' andamento di questo processo vari esiti possono aver luogo, i quali, siccome sono più o meno intimamente connessi colla pleuritide cronica, vuol ragione siano brevemente accennati. 1.° La suppurazione può aver luogo in un punto della pleura polmonare e nella porzione corrispondente del polmone, per cui, aprendosi una o più ramificazioni bronchiali, gran copia di umore purolento, o di fluido sieroso purolento può uscire sotto l' impeto della tosse in certe posizioni. Il fluido esce sempre in copia ragguardevole, talvolta a getto non interrotto, come venisse per vomito; ma le sensazioni dell' infermo, e la tosse distinta, mostrano ch' egli viene dalla trachea. L' epoca e la quantità dell' evacuazione dipendono principalmente dalla direzione della fistola tra le ramificazioni bronchiali e la pleura, e dal modo in cui è fatta. In alcuni casi da noi osservati, la irregolare uscita della materia trovò facile spiegazione, dopo la morte, in una specie di apparato valvulare formato di linfa coagulabile, che era collocato assai dappresso all' apertura della fistola nella pleura. Abbiamo ragione di credere non essere questo un accidente insolito nell' andamento della pleuritide cronica, avendone veduto due o tre esempi nel corso di alcuni anni (1).

---

(1) Morgagni (*Epist. XX*, 6) *ne riporta un caso analogo colla sezione del cadavero.*

2.º La suppurazione può aver luogo in uno o più punti della pleura costale, e più o meno di fluido siero-purolento può uscire per aperture formatesi tra le coste. In generale, la presenza del fluido si fa manifesta prima della sua uscita. Il lato si enfia, gli spazi intercostali si allargano, e si innalzano al livello delle coste, talvolta al disopra. Nello stesso tempo gli integumenti si fanno edematosi, e più grosse le vene cutanee. Tuttochè quest'esito ricorra meno frequentemente del precedente, non ne mancano però esempi negli scrittori moderni. Nella collezione del dott. *Hunter* si conserva un preparato, nel quale la materia è stata evacuata per diverse aperture negli spazi intercostali. Altri casi si leggono nelle *Miscellan. Curiosor. Sive Ephemerid. Decur.* III. *Ann. V. Obs.* 49. *Memoirs of Med. Society, vol. III, pag.* 127.

3.º Si è già discorso dell' effetto che il fluido travasato produce sul volume del polmone, e si è mostrato ch' esso schiaccia quest' organo verso la spina e il mediastino; ora noteremo, che nella pleuritide cronica, che ha sede nel lato sinistro del petto, se straordinaria è la copia del fluido siero-purolento, questo non solamente comprime il polmone, ma sposta frequentemente il cuore, di tanto che le pulsazioni di quest'organo non si sentono più al solito sito nel sinistro lato. Noi abbiamo veduto due casi nei quali siffatto cambiamento di sito aveva avuto luogo, e in ambidue pella copia del fluido purolento che riempiva il sacco della pleura. Accadendo questo fenomeno, un medico poco diligente potrebbe supporre una grave malattia di cuore, mentre la cambiata sede della pulsazione è pro-

dotta unicamente dallo sforzato spostamento del viscere, senza alterazione organica (1).

La conoscenza di queste circostanze è non solamente necessaria per ben comprendere la natura di questa infermità, ma serve altresì a condurci nell' indagamento del processo organico mercè cui la malattia e i suoi effetti vengono rimossi. Questa ricerca si risolve in tre punti; 1.° se l' infiammazione cronica della pleura è stata, o può essere combattuta da un metodo di cura conveniente; 2.° se le forze inerenti ai corpi vivi, abbiano la facoltà di rimovere dalla pleura i fluidi da quel processo prodotti; 3.° se il polmone, che è stato compresso, può essere ricondotto allo stato originario e tornare nuovamente atto ai fini della respirazione.

Che l'infiammazione cronica della pleura possa lasciarsi vincere, egli pare s' abbia ragione di crederlo, dachè lo stesso processo vincere si lascia negli altri tessuti ed organi del corpo umano. Però, hannovi quivi alcune circostanze che operano in una maniera affatto diversa da quella si osserva in altri siti. 1.° Travasato il fluido, pare debba operare come corpo straniero ed aggravare in qualche caso la malattia originale, e se è considerevole, oltre di rompere gli strati di linfa (i quali con-

---

(1) *Il caso riferito da* Abercrombie *nel* 1.° *vol. delle Transazioni della Società medica di Edimburgo, siccome un esempio di spostamento del cuore, è un caso di pleuritide cronica. Il cuore venne spostato da travasamento siero-purolento, che fu una conseguenza dell' infiammazione della pleura.* (*Vegg. a carte* 224 *del Vol. XXXIII di questi Annali.*)

nettono la pleura polmonare colla costale e prevengono l'ulteriore dilatamento dell' effusione) comprimendo il polmone, rendono la probabilità di togliere la malattia assai meno verosimile. 2.° Il rimovimento del fluido effuso per via dell' assorbimento, è un esito precario ed incerto, e, sebbene siasi talvolta ottenuto, non si sono però determinate le circostanze che possono favorirlo. Alcune recenti osservazioni parrebbero indicare gli stessi mezzi che vincono l' infiammazione locale, essere i più confacevoli per togliere l' effusione. Non ostante i citati ostacoli non v' ha dubbio tuttavia che l' infiammazione cronica di questa membrana non siasi in qualche caso lasciata combattere; i suoi effetti sono svaniti, e l' individuo ha ricuperato un grado notevole di salute, e talvolta l' ha ricuperata intieramente. I casi fin' ora ricordati dimostrano a questa terminazione essere necessario uno dei tre seguenti esiti. O, al cessare della flogosi locale, il fluido travasato viene gradatamente assorbito, il polmone si espande proporzionatamente, e la linfa da cui la sua membrana è coperta forma punti di adesione colla pleura e le ramificazioni bronchiali, e il fluido travasato è espulso per via dello sputo; o si forma un' apertura tra gli spazi intercostali, e il fluido esce per questa via. Se la malattia termina nel primo modo, succede quell' alterazione che *Laennec* ha descritto sotto il nome di petto contratto; ma se termina con un' apertura fistolosa tra la pleura e i bronchi, generalmente interviene il pneumatorace, a meno che il polmone non si espanda colla stessa prestezza con cui il fluido siero-purolento viene evacuato dalla cavità. Quando ha luogo la guarigione, egli pare che la aderenze membranose contribuiscano

a impedire che l'enfisema cresca al punto di comprimere il polmone; e, in fatti, l'equabile temperatura dell'aria che esce, e di quella contenuta nelle cellette polmonari opera generalmente a guisa di forza repellente. Se il pneuma-torace è ragguardevole, può ritardare e in fine impedire la guarigione. In alcuni casi la forza espansiva del polmone sembra spingere fuori il fluido siero-purolento senz' ammettere aria nella cavità del petto. Ella è questa una forma di tisichezza certamente non rara. — E qui giova ricordare un' altra varietà di questa terminazione. Non solamente tra la membrana bronchiale e la pleura può formarsi un apertura fistolosa, in guisa di ammettere aria nella cavità dell' ultima membrana, ma il tessuto cellulare delle pareti del petto può in qualche punto lasciarsi aprire da un ulceramento, e, introducendovisi aria, dar origine a un enfiato enfisematoso della superficie, con o senza evacuazione di materia purolenta. Questa terminazione è egregiamente illustrata da un caso di pleuritide terminato in enfisema e tisichezza descritto da *Freyer* nel 1.° vol. degli Annali di *Thomman*, e da uno più notevole in cui eravi comunicazione fistolosa tra le pareti del petto con pneuma-torace e enfisema, ricordato da *Duncan* nel 1.° vol. delle *Transaziani della Società Medico-Chirurgica di Edimburgo.*

Se dalle storie fin' ora divulgate si potesse dedurre una illazione positiva, diremmo la terminazione della pleuritide cronica per ispontanea apertura negli spazi intercostali essere la più comune, e forse la più favorevole. Il di lei evento è nondimeno precario, e la differenza degli esiti è derivata probabilmente dalla varia condizione del polmone e dal grado dell' affezione

costituzionale. Se il polmone è sano e scevro da tubercoli, o da altra alterazioue, se non avvi carie in alcuna costa, un risultamento favorevole sarà più probabile che nelle circostanze contrarie. Egli è facile di valutare il grado di pericolo dipendente dalle altre cagioni; non abbiamo che a riportarci ai seguenti esempi qualificati sotto nome di tisichezza, il più dei quali terminarono colla guarigione de' malati. *Miscellan. Curios. Sive Ephemerid. Decur.* III. Ann. V. Ob. 49, intitolata tisichezza curata dalla natura. I casi di *Warner*, nelle *Trans. Roy. Society.*, vol. XLVII, p. 407, XLVIII, p. 270, con esito felice; vol. LI, 194, fatale. *Mem. of Med. Society*, vol. V, p. 215, apertura fistolosa, e incisione, con sanamento dell' infermo, vol. V, p. 309, incisione colla morte del malato.

Chiuderemo questa parte dell' argomento con due osservazioni: 1.° la storia della pleuritide cronica e dei suoi caratteri patologici dimostra che i medici non ne hanno esattamente conosciuta l' importanza e la vera natura, ed hanno più generalmente prestato attenzione ai suoi effetti, che al suo intimo e particolare carattere. Nelle Opere degli scrittori di pratica, sì bene che di patologia, essa è designata unicamente per uno dei suoi effetti — l'effusione siero-purulenta, o sanguigno-purulenta (empiema, alcuni casi di idrotorace): portiamo opinione avere i medici troppo spesso confuso la primaria cagione patologica — l'infiammazione della pleura — col risultato o conseguenza della sua azione. Infatti, l' empiema e l' idrotorace non sono malattie diverse, ma piuttosto effetti di una medesima cagione morbosa, ed è egualmente contrario alla patologia razionale, e alla sana osservazione cui quella si appoggia, il creare al-

trettante distinte malattie, quanti sono i varj modi di azione di quella cagione in cui la malattia propriamente consiste. 2.° Avvi ragione di credere, che diversi casi qualificati sotto il nome di ascessi polmonari evacuati per via dello sputo colla guarigione degl' infermi, fossero esempi di pleuritide cronica terminata colla formazione di una fistola polmonale. Vedremo or ora che *Laennec* nega la frequente ricorrenza dell' ascesso polmonale, e se desso è sì raro, come egli pretende, i casi ricordati non si possono soddisfacevolmente spiegare se non riportandoli a quella cagione. Tale era forse il caso riferito dal dott. *Wright* nelle Transazioni della Società Reale, che si cita generalmente come un esempio di ascesso polmonale; e crediamo che di somiglievoli somministrar ne potrebbero i medici tutti che coltivano con candore la scienza.

IV. La formazione di un ascesso distinto ne' polmoni siccome conseguenza di flogosi, era una volta generalmente ammessa tra i patologhi. *Laennec*, che descrive la suppurazione de' polmoni sotto il terzo grado di indurimento polmonale, sostiene tuttavia esser dessa sommamente rara, affermando, in seguito della sua esperienza, che in più centinaia di casi non s' incontrano che tre o quattro volte piccioli ascessi nel tessuto polmonale, e non oltre una volta ascessi vasti. In sua sentenza, tutti gli esempi di ascesso, o suppurazione polmonare succeduta alla flogosi dell' organo, riferiti dagli scrittori, sono incavamenti o vomiche formate dall' ammollimento di vaste masse tubercolose. La suppurazione, quale effetto di flogosi del polmone, può esser rara per due ragioni: 1.° perchè la malattia può uccidere l' infermo prima di arrivare al vero sta-

dio suppurativo; 2.° perchè, dall' efficacia dei rimedi può lasciarsi modificare in modo che venga impedita la formazione della materia purolenta in un sacco, o in una cavità distinta. Noi però non incliniamo a riguardare la suppurazione del polmone sì rara come ce la rappresenta il *Laennec*. In *Morgagni* sono registrati esempi, nei quali una notevole pozione di tessuto polmonale era convertita in un' ascesso purolento colla sostanza contigua apparentemente sana, o indurata per effetto di flogosi precedente (1). Il dott. *Baillie* si esprime intorno a ciò un po' confusamente, i suoi detti essendo egualmente applicabili alle vomiche tubercolose, e agli ascessi polmonari; ciò non di meno, egli è chiaro, segnatamente da quanto dice nelle sue Tavole, ch' egli credeva alla facile ricorrenza di questo fenomeno. Il preparato da esso lui delineato nella Tav. V., pag. 37, è egli da ritenersi qual esempio di suppurazione polmonale? Sono eglino della stessa indole i casi riferiti da *Faubert* (2), da *Wright* (3), e da *Heller* (4)? Sotto quale aspetto si debbono considerare le aposteme descritte dal dott. *Bisset* nella sua corrispondenza col dott. *Lettsom* (5)? In tanta deficienza di prove noi concluderemo avervi bisogno di altri fatti, confermati

---

(1) *Epist. LXI.* 2. *XXVIII.* 12.

(2) *Mém. de l'Acad. de Chirurg. Vol. I.*

(3) *Transact. of the Roy. Society. Vol. XXIII.*

(4) Thomann. *Ann. Wiceburg. Tom. I. p.* 215. 224.

(5) *Memoirs of Life and Writings of dott.* Lettsom, *vol. III. p.* 315.

dalla necroscopia, per negare od ammettere la comune o rara ricorrenza dell' ascesso in seguito della flogosi pneumonica.

Quantunque siasi da noi considerato l' induramento del polmone come una conseguenza di lunga infiammazione bronchiale, osserveremo non di meno poter ella ricorrere primariamente qual effetto di peripneumonia cronica. Senza intrattenerci intorno ai caratteri patologici di questa alterazione, noteremo soltanto, essere da vàrii fatti provato, che questa flogosi cronica dà origine a sintomi etici sì ben distinti, da non potersi distinguere, co' mezzi ordinari, da quelli che vengono prodotti da guasti tubercolosi. Siane d' esempio il caso descritto dal dott. G. *Pearson*, antecedentemente citato.

Il tessuto polmonare sembra soggetto ad una forma particolare di flogosi, terminante bensì in suppurazione, ma sparsa qua e là sotto forma di minuti punti. Noi ci incontrammo in due o tre esempi, nei quali, senza aspettarci alcun morboso fenomeno, trovammo la pleura sana, e i polmoni alterati, a notevoli intervalli, da molti piccioli ascessi, col tessuto intermedio affatto sano. Sospettando che fossero tubercoli ammolliti, esaminammo diligentemente tutto l' organo, ma non ci fu dato di scuoprir altro fuorchè minuti ascessi sferici di varia grandezza, col circomposto tessuto onninamente normale. Questa specie di suppurazione ha dunque la singolarità di non essere preceduta da tubercoli, nè accompagnata da infiammazione o induramento del tessuto polmonale, e di formarsi simultaneamente in più punti distinti. Non sarebbe ella l' infiammazione pustolosa del polmone? Non potrebbe essa servire a

spiegare la comparsa delle vomiche ne' polmoni di persone che non hanno mai dato indizio di tubercoli? Non sarebbe ella una malattia particolare dei temperamenti strumosi? Forse l' ulceramento di cui si parla è la forma di alterazione organica ricordata da *Baillie* ne' seguenti termini: « Ho talvolta veduto, dic' egli, molti piccioli ascessi sparsi ne' polmoni, ciascuno dei quali non era più grosso di un pisello. La marcia è alquanto più densa di quella che scaturisce dall' infiammazione comune, e rassomiglia al pus scrofoloso. Egli è probabile che questi ascessi nascano da molti tubercoletti in suppurazione qua e là dispersi. I polmoni immediatamente circomposti a detti ascessi, sono soventi di struttura affatto sana, nessuna celletta essendo obliterata da adesioni. » *Morbid Anatomy*, p. 72. — All' opinione di questo patologo, che l' ulceramento in discorso nasca da tubercoli qua e là disseminati, si può per altro obbiettare, che in tal caso si dovrebbero trovare dei tubercoli non suppurati, e indurato il circostante tessuto in seguito del lungo e tedioso processo dell' ammollimento tubercoloso; cosa che non notammo nè punto, nè poco ne' casi per noi veduti. La normalità del tessuto circomposto lascia presagire, che tal forma di ulceramento è forse sanabile, a differenza di quello che nascesse da tubercoletti suppurati. Ma è superfluo dilungarci su di questo argomento, il quale ha d' uopo di più diligenti e accurate investigazioni.

V. Il sunto, dato altrove, delle Opere di *Laennec* e di *Baron* ci dispensa dall' intrattenerci intorno ai caratteri patologici dei tubercoli. I punti più importanti da prendersi ad esame sono: 1.° se la presenza o formazione dei tubercoli diano origine a tali perturbamenti delle fun-

zioni del corpo vivente che servir possano di segni patognomonici della loro esistenza; 2.° se, formati che siano, possano durare in istato di delitescenza o quiescenza, senza soggiacere a mutazioni tendenti a distruggere il polmone; 3.° se l' arte possiede mezzi atti a raffrenare il loro successivo andamento, e 4.° se il processo della disorganizzazione tubercolare sia di tal natura da lasciarsi frenare o combattere.

Sgraziatamente il punto cardinale su cui poggia il fondamento della questione, è ravvolto nella massima ambiguità, essendosi incontrato spessissimo colla necroscopia dei tubercoli in individui, i quali, vivendo, non aveano mai dato segno della loro presenza, nè mai agli amici o congiunti, che tutto dì con loro conversavano, aveano offerto indizi di malattia qualunque. Oltre di ciò, soventi si mostrano sintomi etici improvvisamente, non preceduti da indisposizione, i quali seguitano fino alla morte dell' infermo, ne' cui polmoni si trovan poscia tubercoli e vomiche. Questi fatti, assolutamente autentici, conducono a conchiudere, o che possono esistere tubercoli nel polmone umano senza indurre pervertimento locale e generale; o che la loro formazione è rapidissima, e in più casi accompagnata dagli usuali fenomeni dell' infiammazione. Egli è per questa ragione, che molti patologhi credono poter i tubercoli lungamente durare senza produrre disagio locale, ossia in istato di delitescenza e inattività: essendo difficile l' immaginare, che corpi, come sono i tubercoli, possano formarsi nel breve periodo che passa tra il primo manifestarsi della malattia, e il perfetto svilppamento dei sintomi etici.

L' ambiguità, anzi l' oscurità da cui è inviluppato

quest' argomento, rende impossibile il fissare il giusto punto da cui procedere con confidenza e certezza per investigarne la natura; il perchè, siamo costretti di confessare di non aver mezzi capaci di svelarci se in un dato caso hannovi tubercoli già formati, o se, formati che siano, possano essere assorbiti. Mal volentieri assentiamo all' opinione, che le vene o i linfatici siano incapaci di rimuovere per mezzo dell' assorbimento tali corpicelli, quali sono i tubercoli. Però, la storia medica non offre ancora prove sicure, che uno o più tubercoli siano stati effettivamente assorbiti: in quei casi in cui svanirono i sintomi che facevano credere alla loro esistenza, potendosi dire, che sintomi analoghi potevano nascere da assai altre affezioni morbose, e, ad ogni evento, dalla peripneumonia o pleuritide cronica. Queste considerazioni, appoggiate a fatti incontrastabili, mostrano i giusti confini cui la scienza medica si estende sulle tre prime questioni superiormente proposte; a tal che, nello stato presente della cosa, il medico è obbligato di rinunziare ad ogni teoria, o ragionamento su la sanabilità della malattia, almeno fino a tanto che l' affezione pervenuta non sia a quel periodo, che dai sintomi è stato designato sotto il nome di stadio *attivo*. E diciamo almeno fino allo stadio attivo; stantechè, anco quivi s' incontra altrettanta difficoltà a determinare il preciso punto in cui cessa la delitescenza e comincia l' azione, quanta se ne incontra nell' accertare la presenza de' tubercoli ne' casi individui. Si è lungamente creduto, che la comparsa della materia purolenta nello sputo, fosse la prova dell' ammollimento, o suppurazione polmonale. Ma, oltre alle prove dianzi addotte circa al potersi avere materia

purolenta da un petto scevro da vomiche tubercolari, soggiungeremo, la più diligente osservazione, soccorsa dall' anatomia patologica, aver dimostrato, 1.° che il processo dell' ammollimento tubercolare è accompagnato da notevoli differenze nelle qualità dello sputo; 2.° che egli può essere assai avanzato senza darsi a conoscere per mezzo di sintomi non equivoci; 3.° avervi pochi casi nei quali esso processo non è corteggiato da infiammazione cronica dei bronchi, e in cui per conseguenza non è scevro da abbondante sputo mucoso o muco-purolento, affatto indipendente da quello che scaturisce da vomiche tubercolari.

Dalle osservazioni del più volte citato dott. *Pearson* risulta, che la formazione de' tubercoli ne' polmoni è sovente accompagnata da flogosi della membrana mucosa, più o meno locale, dalla quale si separa in copia la materia opaca viscosa, che forma la terza specie di sputo che suole generarsi da detta membrana in istato d' infiammazione. Quest' azione sintomatica, volgarmente cognita sotto il nome di tosse invernale, può ricorrere e declinare ogni inverno, per più anni, senza condurre l' individuo al sepolcro; e quantunque i tubercoli sieno la cagione rimota dello sputo, non ne sono tuttavia l' immediata sorgente. Ciò vuolsi intendere dell' azione tubercolare in tutte le età, ma principalmente dopo il periodo della gioventù (1). La tisichezza tubercolare dei giovani, è pure accompagnata da sputo analogo procedente dalla medesima cagione, vale a dire da flogosi locale secondaria prodotta dal-

(1) *Transactions of the Royal Society*, 1809, 1810.

l'ostacolo che i tubercoli interpongono alla circolazione polmonale. Detto sputo è stato soventi confuso colla materia dei tubercoli ammolliti; perciocchè, sebbene ne' polmoni di tali individui fossero molti tubercoli, talvolta già iniziati nelle loro usuali alterazioni, nessuno erane aperto, nè si è potuto scuoprire alcuna comunicazione tra essi e la membrana bronchiale. « La materia di cui sto ragionando, dice il dott. *Pearson* (materia puriforme, 4.ta specie) esce spessissimo collo sputo negli ultimi periodi della tisichezza polmonare per molte settimane successivamente. Si tiene per certo che questa materia scaturisca da rottura di superficie, o ulcerazione: esaminando però i cadaveri, non ho in molti casi trovato cosiffatta condizione, quantunque i polmoni fossero, come al solito, ripieni di tubercoli e vomiche » (1).

Questi fatti, sui quali non si può muover dubbiezza, dimostrano che, almanco in molti individui, i tubercoli, pervenuti a un certo punto del loro sviluppo, inducono una vera infiammazione bronchiale, che può seguitare fino alla morte; e che la materia espettorata può non procedere dai tubercoli, ma dalla membrana bronchiale infiammata.

Che i tubercoli possano ingrossarsi e subire le loro consuete mutazioni fino a un grado avanzato senza indurre sintomi non equivoci da cui riconoscerne la presenza, è un fatto sì formalmente stabilito dalle osservazioni del *Laennec*, che sarebbe superfluo il dilungarci a dimostrarlo. Istessamente, che l'affezione tubercolare

---

(1) *Ibid.* 1809, *p.* 320.

de' polmoni sia generalmente in ogni stadio complicata col catarro cronico, e sempre nell' ultimo periodo con questo e coll' infiammazione del tessuto polmonare contiguo, è una verità che conseguita direttamente da ciò che si è detto or' ora, e che fu altronde provata dal ridetto *Laennec*. Vuolsi adunque dal medico pratico avvertire, ogni caso di tisichezza tubercolare consistere almeno in due, talvolta in tre simultanei processi morbosi: 1.° nell' azione tubercolare propriamente detta, la quale può trovarsi nello stadio dell' accrescimento, o di ammollimento o distruzione; 2.° in un certo grado di cronica infiammazione della membrana mucosa del polmone; e 3.° in una flogosi locale del tessuto polmonale, generalmente d' indole cronica, e tendente a produrre l' epatizzazione dell' organo. Di questi, i due ultimi soltanto sono, fino a un certo punto, sotto il magistero del medico; dappoichè, dalle osservazioni di *Bayle* e *Laennec* è dimostrato, il processo dell'ammollimento tubercolare essere non modificabile dall' arte, e, tosto incominciato, seguitare egli fino a che tutto è stato espulso. Vero egli è, che il *Laennec* sostiene poter in questo periodo pur anco aver luogo la guarigione, sia pel rivestirsi la cavità di una nuova membrana, sia pel venir ella obliterata da una cicatrice, più o meno completa, formata di sostanza cellulare, fibrosa, o cartilaginosa. Ma quandanche questa maniera di sanamento de' tubercoli fosse possibile, ella non potrebbe offrire grave argomento a favore della sanabilità della vera tisichezza, stantechè la probabilità di guarire di questo modo, sarebbe necessariamente subordinata, 1.° al tempo che l' ammalato impiegherebbe a evacuare la materia tubercolare, e 2.° al nu-

mero de' tubercoli nel polmone disposti a soggiacere alle medesime vicende. Se dal lungo e tedioso processo suppurativo la salute e le forze dell' individuo sono assai ridotte, o se molti tubercoli hanno da subire le stesse alterazioni, egli è fisiologicamente impossibile che possa aver luogo la guarigione; nel più dei casi, non uno, o due, ma molti tubercoli essendo contemporaneamente compresi dalle medesime mutazioni. Nè a incoraggiare le speranze di poter condurre a sanamento la tisichezza, giova il citare le guarigioni, che sì spesso si ottengono dell' infiammazione e suppurazione de' polmoni provocate da ferite d' arma da punta o da fuoco; perciocchè, cosiffatte lesioni, sono circoscritte più o meno accuratamente alla regione di un solo polmone, od anco ad un unico lobo, quando la vera tisichezza polmonare dipende generalmente dalla presenza di molti tubercoli, o vomiche polmonari nello stesso polmone ed anco in ambidue: non è l' effetto di uno, ma di tutti che contribuisce alla terminazione fatale.

Una sola osservazione ci permetteremo sulla cura. Fino a qual punto dovrà il medico estendere i suoi sforzi, quando non ha mezzi di agire direttamente sul processo morboso? Dovrà egli studiarsi di moderare o togliere l'infiammazione locale o la congestione che ne dipendono, o abbandonare tutta la malattia alle forze costituzionali dell' individuo? Noi portiamo opinione, che l' obbietto principale del medico sia di moderare, per quanto è possibile, l' infiammamento bronchiale, o la congestione polmonale, ma coll' avvertenza di evitare tutti i mezzi che potrebbero indebolire soverchiamente le forze generali. Due mali si vogliono fuggire; non portare il metodo antiflogistico atto a combattere l' infiammamento

secondario al punto di nuocere alle forze del sistema; non somministrare que' rimedi stimolanti e irritanti, i quali, qualsiasi effetto producano sulle forze sensibili dell' individuo, o ben anco sull' azione tubercolare, inacerbano sempre l' infiammazione secondaria.

Dal fin qui detto si può intanto dedurre, 1.° che la semiografia degli autori di terapeja e nosologia è imperfetta, non procacciando al pratico alcun mezzo certo di distinguere la precisa natura di quel processo che si va operando nei polmoni del suo infermo; 2.° che tutta la somma delle ricerche chimico-fisiche intorno allo sputo purolento, non può contribuire alcun che alla diagnosi della vera tisichezza tubercolare; lo sputo essendo un indizio infido della condizione dei polmoni: e finalmente, che tutte le cure di tisichezza tubercolare spacciate da diversi autori, sono, quanto meno, sospette, non avendovi segni sicuri da cui riconoscerne la presenza. Lo stetoscopio servirà egli a illuminarci in tanta oscurità? Molti il pretendono, però dopo che i tubercoli si sono aperti, o quando hannovi aperture fistolose nella pleura. Noi, cui manca sufficente sperienza per proferire un pesato giudizio, chiuderemo il presente discorso richiamando i medici all' importanza di distinguere in pratica le affezioni, le quali, sebbene adombrate sotto sintomi pressochè analoghi, scaturiscono nondimeno da diverse condizioni patologiche, e richieggono diverse maniere di cura.

Pratical Remarks etc.: Considerazioni sulle lacerazioni dell' utero e della vagina con casi pratici; di Tommaso M'Keever, *M. D., già assistente allo spedale delle puerpere di Dublino. Londra, presso Longman e Compagni.* 1824.

Argomento dell'Opericciuola che abbiamo annunziato sono le lacerazioni dell' utero e della vagina, che talvolta avvengono nei parti difficili e laboriosi; accidente formidabilissimo, quantunque non assolutamente mortale, essendovi esempi incontrastabili di donne che hanno potuto effettivamente scamparne. — Parlando delle cagioni predisponenti alla rottura dell' utero, il dott. *M'Keever* da molte osservazioni deduce ricorrer ella più spesso tra le donne della classe infima, che in quelle di condizione elevata. In 8,600 donne che si sono sgravate nello spedale delle puerpere di Dublino, durante gli anni 1819-20-21, non si ebbero che venti casi di rottura di utero; il che dà la proporzione di uno in quattro cento trenta. Giusta il dottor *Burns*, di Glasgow, la rottura dell' utero accadrebbe una volta in 940 casi; mentre è dessa infinitamente meno frequente nella pratica dei più celebrati ostetricanti, come quelli che più particolarmente attendono ai parti delle donne della media e più alta classe della società. Il dott. *Willan*, p. e., in una Nota aggiunta ai suoi Ragguagli delle malattie di Londra, parla d'un celebre medico, il quale dal 1776 al 1800 inclusivamente, di 2982 matrone per esso lui curate, non ne

perdette che trenta, e di queste una sola per rottura dell' utero; proporzione, che, rispetto alle donne di condizione facoltosa, è tenuta per assai verisimile dal dottor *M'Keever*, il quale si sforza altresì di assegnarne le cagioni, ma con un ragionare più ingegnoso che vero, tanto più che la varia tendenza alla lacerazione dell' utero tra la classe miserabile e la facoltosa è appoggiata ad un fatto che ha ancor bisogno di ripetute osservazioni.

Altra circostanza assai influente nella lacerazione dell' utero, è, secondo l' autore, il sesso del bambino. Dei venti casi, dianzi ricordati, occorsi nello spazio di tre anni nello spedale di Dublino, cinque donne solamente partorirono femmine, e quindici si sono sgravate di maschi; differenza, che l' autore ascrive alla maggior circonferenza del capo, nei maschi. In ciò valendosi dell' autorità del dott. *Clarke*, il quale, avendo misurato sessanta teste di bambini maschi e di altrettante femmine, nate a termine, trovò la media circonferenza dei primi di quattordici pollici, e quella delle seconde unicamente di tredici e cinque ottavi di pollice: anzi trovò eziandio l' arcata da un orecchio all'altro, sul vertice, di sette pollici e un quarto nei maschi, e soltanto di sette e un quinto nelle femmine. Aggiungasi, seguita il dottor *M'Keever*, che in 120 bambini esaminati dallo stesso dott. *Clarke*, si trovò la circonferenza del capo eccedere quattordici pollici e mezzo in sei, e questi erano tutti maschi.

L' autore descrive come segue i sintomi che sogliono accompagnare la lacerazione dell' utero. « La donna, che, assai probabilmente, ha già avuto diversi parti tediosi e difficili, dopo aver per molte ore, fors' anco

per più giorni, sostenuto acutissime doglie, ... è improvvisamente assalita da un dolore dilaniante, spasmodico, ch' ella riferisce a qualche particolare regione dell' addome; durante la intensità del dolore ella esclama essersi rotto alcun che dentro di lei, e poco stante è presa da nausea, e da vomiturizione, e si duole che il bambino sia salito allo stomaco. Cessano i dolori, o cambiano di carattere; pallida e spaventevole in viso, tutto il contegno esprime il massimo dell' ambascia di mente e di corpo; si contorce e si rimena in mille guise diverse, nel furore dello spasimo portando la mano dove crede aver sede principale il dolore; manda frequenti sospiri; si lagna di trafitture al cuore; affissa gli occhi ansiosamente a lei d' intorno; ha il respiro oppresso, e desidera esser rialzata in letto. Alla comparsa di tai sintomi, un medico esperimentato non incontrerà gran difficoltà a riconoscere la natura dell' affezione; ma se a tai fenomeni s' aggiungerà il sapere che la donna ha avuto qualche emorragia dalla vagina, che risalita si è la parte del feto che si presentava, che l' addome è divenuto intollerante del più leggiero toccamento, e nello stesso tempo si è fatto più prominente e di figura irregolare, e che la mano può riconoscere qualche parte del bambino immediatamente sotto le di lui pareti, il caso non ammetterà più dubitazione. » — Talvolta però i sintomi sono meno chiari, e travisati da qualche particolare circostanza. « Quando, p. e. la testa si è molto abbassata, ed è fermamente impegnata nella pelvi, e l' offesa è circoscritta alla sostanza muscolare dell' utero, seguitando l' integrità del suo invoglio peritoneale ci sono tolti assai dei segni più caratteristici. Primieramente, non si avrà avuto emorragia

all' esterno, a motivo dell' essersi trovata chiusa la vagina; in secondo luogo, la parte che si presentava non avrà potuto discostarsi; e in terzo luogo, non ci sarà possibile di distinguere accuratamente nessuna parte del bambino immediatamente di sotto le pareti addominali. » — « Ho detto che nell' atto della rottura i dolori del parto o cessano interamente, o cambiano di carattere. In molti casi seguitano, non di meno, con certa quale regolarità, almeno fin a tanto che l' utero non si è sgombrato di tutto ciò che conteneva; e più di una volta mi è toccato di vedere l' azione dell' utero ritornare con forza sufficiente per effettuare l'espulsione del feto per le vie naturali. »

Le dubbiezze che sogliono talvolta accompagnare questo accidente, e le difficoltà di ben giudicare se abbia o non abbia avuto luogo la lacerazione, appariscono dalle seguenti osservazioni dell' autore: « Alcuni ostetricanti, pel diagnostico della rottura dell' utero danno gran peso alla forma ed all' esplorazione del ventre. Però, a meno che non siano valutati in relazione cogli altri sintomi, io credo non potersi riporre gran fiducia nell' una e nell' altra di dette circostanze. Verbigrazia, la forma esteriore del ventre può variare notevolmente secondo la grandezza della donna, la sua corpulenza, il numero dei figli già fatti e di quelli che l' utero contenesse adesso, e cose simili. Oltre di ciò, quando l' invoglio peritoneale dell' utero e della vagina non ha partecipato alla lacerazione, il ventre seguita ad avere pressochè la medesima configurazione esterna, che avea prima dell' accidente. E quanto al distinguere col tatto le parti, egli è noto, essersi tavolta trovato l' utero di un tessuto sì fino,

che si è potuto sentire distintamente le suture del corpo del feto attraverso le pareti addominali. Nè gran peso merita il dolersi della donna alla compressione. In qualche caso, le ho vedute non lagnarsi, o lagnarsi pochissimo quando applicava la mano alla superficie del ventre: inoltre, in più casi di parto difficile, segnatamente quando, per diverse ore, quasi senza interruzione, l' utero è stato obbligato a violenta azione, la compressione sull' utero, ed anco su tutt' altra parte delle pareti addominali, può non di rado produrre notevole dolore. Eppure tali donne hanno in appresso partorito naturalmente, e si sono ricuperate senza alcuna conseguenza cattiva. »

L' ambiguità dei segni patognomici, non è solamente circoscritta ai sintomi locali; perciocchè l' utero può essere ampiamente lacerato senza dar origine, per molte ore, a que' perturbamenti costituzionali che si sono supposti svelarne la presenza; o i sintomi costituzionali possono essere sì moderati, da sviare totalmente dal retto sentiero il medico per diversi giorni. Il dott. *M'Keever* riporta un caso di rottura d' utero occorso in una donna florida e corpulenta, avvezza a vivere agiatamente e a non prendere che poco esercizio di corpo, dopo essere stata sotto le doglie per ben oltre trenta ore. Visitata dall' autore, circa due ore dopo l' accidente « ella avea il sembiante naturale, il polso quasi punto disordinato, non vomito, non difficoltà di respiro; in somma, ella diceva di sentirsi sì bene, che se non con grande difficoltà avea voluto permettere l' esplorazione. Ad onta di tutto ciò, introdotta la mano, trovai, seguita il dott. *M'Keveer*, che il feto e la placenta erano stati cacciati in mezzo agli inte-

stini per un' ampia fessura trasversale nella cervice dell' utero opposta alla protuberanza del sacro. » La donna morì intorno a quarant' ore dall' accidente.

Dalle diverse necroscopie riferite dall' autore, si raccoglie quanto segue intorno ai caratteri anatomici di questa offesa cotanto formidabile nelle sue conseguenze, e talvolta contrassegnata sotto apparenze così equivoche. Nel 1.° caso, l' utero si trovò lacerato posteriormente, presso la sua giuntura colla vagina. La fessura restò nascosa per qualche tempo da un grumo di sangue rappreso ai di lei margini; circa un boccale di siero sanguigno era effuso nell' addome, ove le viscere offrivano segni di flogosi. — Nel 2.° caso, al lato sinistro dell' utero, un pollice sopra *l' os tincae*, si scuoprì un' apertura cancrenosa, a un dipresso della grandezza di uno scillino, che comunicava con un grosso grumo di sangue sparso tra le pieghe del legamento largo. Nessun trasudamento o travaso nella cavità dell' addome; le viscere immuni da flogosi. — Nel 3.° caso (il VII caso fatale) s' incontrò un' ampia lacerazione, con margini frastagliati cancrenosi, nella parte posteriore della vagina, presso la sua unione coll' utero, e una notevole quantità di fluido sanguigno nell' addome. Assai infiammate le viscere e il peritoneo; gli intestini in più luoghi agglutinati insieme da strati di linfa coagulabile. Il corpo dell' utero era contratto al punto in cui suol essere poco dopo il parto, e pareva interamente sano. — Nel 4.° caso (il X dell' elenco e l'VIII tra i fatali) circa una pinta di siero sanguigno misto con grumi tra le viscere, le quali erano non di meno in istato normale; un' ampia fessura trasversale con bordi irregolari lividi, nella parte anteriore della

cervice, fessura che comprendeva pressochè i due terzi della cervice, e per la quale erano passate nel ventre le spalle e il dorso del feto, la testa essendo rimasta nella pelvi, che era di capacità sufficiente. — Nel 5.° caso (l' XI della lista, in cui la donna morì senza aver partorito) l' utero gravido pareva sano anteriormente; ma rovesciatone il fondo sul pube, si trovò un' ampia fenditura trasversale opposta alla prominenza del sacro, la quale formava coll'ultima vertebra un' angolo acutissimo. Tolto un grosso grumo di sangue che nascondeva la lacerazione, si scoprì che l' ombellico del feto, con un nodo del cordone, stavano per uscire dai di lei margini. Sane erano le viscere, quantunque disposte principalmente sul destro fianco; eravi qualche effusione di sangue, ma non sufficiente a render ragione della morte. La placenta, attaccata all' estremità superiore dell' utero mediante una specie di sottile gelatina, si lasciò facilmente distaccare, lasciando sulla dinudata superficie diversi grumi sanguigni. Tagliata una porzione di utero, cui aderiva la placenta, non parve nè più vascolosa, nè di margini più grossi di tutte le altre parti dell' organo. La pelvi, dal sacro al pube, non aveva più di tre pollici di diametro; era più ristretta del naturale in ogni direzione. — Nel 6.° caso, (il XII della lista) il corpo dell' utero, fermamente contratto, e di apparenza normale, era quasi interamente separato dalla vagina, cui aderiva soltanto per mezzo di un sottile ritaglio al lato sinistro; i margini della lacerazione erano frastagliati e lividi. — Nell' ultimo caso riferito dal dott. *M'Keever*, l' utero era squarciato nel fondo, dall' avanti all' indietro. Il feto stava nella cavità del ventre, col capo sull' ilio destro, e le natiche sotto il

fegato. Infiammatissimo era tutto il peritoneo; e le viscere, segnatamente il digiuno, l'ileo e l'estremità destra del colon, coperte da strati di molle linfa, che lasciavasi facilmente distaccare dal dito. Grossi grumi di sangue, con un boccale di siero sanguigno, stavano effusi tra gli intestini: La fessura per la quale era passato il feto, era sì contratta, che permetteva appena l'introduzione di due dita. La pelvi di regolare capacità e ben conformata. — A questi si possono aggiungere due altri casi, riportati dall' autore, ove parla dei sintomi, nel primo dei quali egli scoprì, alla parte posteriore e superiore della vagina, una larga fessura trasversale, comunicante liberamente colla cavità dell'addome; nel secondo, una fenditura trasversale nella cervice, opposta alla prominenza del sacro.

Da questi ragguagliamenti possiamo formarci una giusta idea della natura e situazione più comune di di questo terribile accidente. Egli pare che il collo dell'utero sia la parte più esposta a rompersi, e che la fessura, o lacerazione si faccia generalmente in direzione trasversale. Al collo tien dietro l'estremità superiore della vagina; ossia la rottura può farsi di tal modo, che l'utero venga tutto, o quasi tutto separato dal canale vaginale. Negli esempi fatali, superiormente citati, si vede in tre essere accaduta la rottura alla cervice, presso l'*os tincae*, ossia all' unione colla vagina; in due alla parte posteriore della cervice, opposta alla prominenza del sacro; in due alla parte posteriore e superiore della vagina; e in uno la lacerazione intorno alla cervice, o *os tincae* era sì perfetta, che separava l'utero dalla vagina, eccetto in un unico punto. Soltanto in un caso la fessura era

situata nel fondo dell' organo; in tutti il corpo era integro. — Analoghe conclusioni si desumono dai casi (favorevoli e mortali) nei quali non si è potuto riconoscere l' offesa se non coll' esplorazione durante la vita. Nel scondo caso, che ebbe esito felice, la fessura, situata alla parte anteriore della cervice, era sì ampia, che per essa si potevano accuratamente distinguere le viscere addominali; nel 5.° e nel 7.°, la lacerazione, (ampia egualmente in tutti e due i casi) era pure alla cervice; e nell' ottavo, la fessura alla parte anteriore era sì larga, che per essa il feto avea potuto introdursi nella cavità addominale. Nel primo caso, (notevolissimo pel ristabilimento della donna, ad onta della mortificazione ed uscita di un tratto ragguardevole di intestini) la lacerazione era situata assai all' insù nella parte posteriore della vagina e si estendeva intorno al collo della vescica, comunicando liberamente con questo viscere. Un' altra deduzione emerge da queste necroscopie; ed è, come si è già notato, che la fessura ha generalmente una direzione trasversale, o circolare intorno al collo dell' utero, più o meno, talvolta sì perfetta da distaccare l' organo (come nei casi V e XII) dal canale della vagina. Soltanto in un caso la fenditura avea una direzione antero-posteriore.

La fessura occupa sempre tutta la sostanza dell' utero, dalla mucosa alla tonaca peritoneale, e generalmente egli pare che tutti i tessuti cedano ad un tempo. Il dottor *M'Keever* riporta il caso ricordato dal dott. *Iohn Clarke* in cui l' utero e la vagina erano affatto sani, e si scuoprirono da quaranta a cinquanta lacerazioni trasversali, tutte circoscritte unicamente alla posteriore regione della membrana peritoneale. Questo

caso mostra l' attitudine del peritoneo di lasciarsi rompere da un' insolita distensione, e potrebbe condurci a conchiudere, che detta membrana, ove inviluppa l'utero, può cedere prima dell' utero istesso per opera della cagione medesima. Ciò nondimeno, da quanto si è detto intorno alla sede più ordinaria della rottura dell' utero, crediamo si possa con ragione inferire, che quelle lacerazioni differiscono notevolmente dalla lesione di cui si parla, e che, sebbene il peritoneo sia esposto a squarciarsi al di sopra, quando negli ultimi mesi della gravidanza venga assoggettato a estrema distensione, egli è principalmente a motivo della dura, non cedevole e contrattile struttura del collo dell' utero, che quest' organo corre pericolo di lacerarsi. Quantunque l' *os tincae* sia formato in guisa di lasciarsi dilatare nel periodo del parto, la sua struttura è tuttavia sì ferma e stretta, ch' esso deve non troppo facilmente cedere alla forza distendente. Aggiungasi che la sostanza uterina sovrastante immediatamente alla bocca dell' utero, è, durante il processo del parto, compresa da violente dilatazioni e contrazioni alterne; sì che, se le prime sono troppo forti, o le seconde troppo violente, o fors' anco irregolari, egli pare debba per risultato quasi naturale conseguitarne la sua lacerazione, sembrando doversi occasionare al periodo del parto, il succedere ella piuttosto sopra, che sotto l' *os tincae*, nella cervice dell' utero, o alla superiore estremità della vagina.

Da quanto si è detto, i leggitori comprenderanno facilmente gli effetti della rottura dell' utero. Forse la lacerazione non è mai sì ampia quale si scuopre in appresso, ma, picciola in origine, si allarga sotto gli sforzi uterini. L' emorragia dai margini della lacerazione è una conseguenza inevitabile; e generalmente nell' atto

della rottura distilla molto sangue dalla vagina. Un resultamento più formidabile è l' effusione del sangue nella cavità addominale, ove deve servire (come talvolta ha servito) a accender la flogosi nel peritoneo. Il sangue, a capo di alcun tempo, si rappiglia generalmente intorno ai margini della fessura, mentre il siero trapella in giù nella cavità del peritoneo tra l' utero e gli intestini. Egli è da questa sorgente, che scaturiva il siero sanguigno sì spesso menzionato dall' autore nel ragguaglio delle sue necroscopie.

In alcuni casi, per la fessura s' introduce nel ventre tutto il feto, o qualche sua parte; in altri, dal ventre passano nell' utero e nella vagina picciole porzioni d' intestini. Il primo risultato ebbe luogo nell' ottava, decima, undecima e decima terza storia riferita dall' autore, e in un' altra ch' egli riporta parlando dei sintomi. Il secondo avvenne in un caso solo, cioè nel primo: però, nella seconda storia si sentivano distintamente le viscere. Se ha luogo l' uscita degli intestini, generalmente questi s' incarcerano tra le labbra della fessura, e danno origine ai sintomi comuni dell' ernia strozzata. Giusta l' autore, questo fenomeno fu la prima volta avvertito dal dott. *Labatt* di Dublino, nella sua Memoria sulle rotture dell' utero, e nei Saggi fisico-medici di Dublino. « Il dott. *Labatt* fu condotto a fissare l' attenzione su di questo importantissimo punto dall' aver osservato, in diversi casi di lacerazione di utero, le inferme esser attaccate da sintomi analoghi a quelli che occorrono nell' ernia strangolata. E questa veduta dell' argomento fu poco dopo pienamente confermata da una interessante necroscopia, di cui il dottore *Labatt* ottenne ragguagliamento da un medico

residente in Clonmel, il quale nell' inspezione del cadavero trovò un tratto d' intestino strozzato tra le labbra della ferita. Un incidente analogo avvenne in un caso partecipato dal sig. *Percy* all' Accademia di Chirurgia di Parigi. L' ernia non fu scoperta prima della sezione del cadavero; la ferita, che serviva di cingolo allo strozzamento, era appena visibile, quantunque fosse stata amplissima prima della contrazione dell' utero ».

Ad onta che la probabilità della morte in seguito alla rottura dell' utero sia sì palese, anzi sì naturale, da non potersi recar in dubbio, non è tuttavia cosa troppo facile l' indicare la precisa lesione cui attribuirla esclusivamente, a meno che per tale riguardar non si voglia la mera rottura dell' organo istesso. Ed infatti, l' utero è stato tagliato e lacerato, e la donna si è riavuta, e in alcuni casi, come diremo, ebbe luogo la guarigione precisamente nell' offesa di cui tratta. « La cagione della morte, nelle rotture dell' utero, non è, dice il il dott. *M'Keever*, facile a spiegarsi in tutti i casi. La quantità del sangue che si è trovato sparso tra le viscere, eccede di rado la quantità che una donna può perdere nel parto naturale, o per isgorgo improvviso. Fatto è, che il sangue travasato in queste occasioni, risulta per la massima parte di quello che avea circolato nell' utero gravido; perdita che la donna può nel più dei casi sopportare impunemente. Dopo l' uscita di tal sangue, credo non ne sgorghi quasi altro dalle labbra della ferita. Da alcuni scrittori si è supposto la morte essere causata dall' infiammazione del peritoneo; però, in diversi casi, la necroscopia ha mostrato in istato normale le viscere dell' addome, sì bene che questa membrana. Aggiungasi, che l' inferma soccombe

spesso prima che questa terribile malattia abbia avuto campo di formarsi. Ho avuto occasione di vedere una donna spirare nell' atto in cui l' utero si squarciò, quantunque perduto non avesse più di un boccale di sangue, e colla sezione del cadavero si fossero trovati gli intestini affatto immuni da apparenze morbose ».

Ma venghiamo ai due casi riferiti dal dott. *M'Keever*, nei quali non solamente si ottenne di conservare in vita le donne, ma se ne ottenne la guarigione perfetta, quantunque in una le circostanze fossero oltremodo sfavorevoli. Nel primo caso, il cui ragguaglio fu la prima volta pubblicato nelle Transazioni della Società medico-chirurgica di Dublino, si era squarciata la parte superiore e posteriore della vagina, e per la ferita era disceso bruscamente un tratto d' intestini lungo da sei a otto pollici. La donna, supponendo che fosse un rimasuglio di membrana, si era accontentata di passare un pezzo di pannolino nel cappio che avea formato nel discendere. Scorsi quattro giorni, la supposta membrana non mostrando tendenza a staccarsi spontaneamente, una delle infermiere tentò di strapparla, dapprincipio bel bello, ma in seguito con crescenti sforzi, finchè il soffrire dell' ammalata l' obbligarono a desistere. Cosiffatti incauti maneggi, vennero tosto seguìti da tutti i sintomi di una gravissima enterite. Sopracchiamato il dottor *M'Keever* due giorni dopo, in vece della allegata porzione di membrana, trovò un braccio e mezzo d' intestino raggomitolato sotto la donna, nero e cancrenoso, e col diametro sì imperfetto, che per le fessure poteva liberamente passarvi il dito all' insù e all' ingiù. Non si praticarono che mezzi palliativi: nel terzo giorno l' autore trovò

che la porzione mortificata di intestino si era staccata nella notte precedente, in seguito del che i sinistri ed urgenti sintomi erano quasi cessati. La donna ebbe la singolare fortuna di riaversi, e quantunque per quasi due anni evacuasse l' alvo per mezzo di un ano artificiale nella vagina, essendosi a questo periodo riaperta la via naturale, lo scaricamento per quella strada andò nel corso di quattro mesi gradatamente diminuendo, per modo che alla fine interamente cessò; al che deve avere efficacemente contribuito il sopravvenuto concepimento della donna. Questo caso egli è certamente istruttivo, non solo per coloro che esercitano l' ostetricia, ma per quelli eziandio che apprezzano i fatti tendenti a provare fin dove gli intestini possono tollerare offese senza riuscire fatali o dannose alla vita, e fin dove l' economia animale possiede forza di accomodarsi alle eventuali mutilazioni. Noi non possiamo accordare spazio che alle seguenti conclusioni, quali sono proposte dall' autore, senza guarantirne la loro legittimità. Egli deduce pertanto: 1.° che la lacerazione della vagina, sebbene accompagnata da rottura della vescica, e da perdita di notevole porzione di tubo intestinale, non si può considerare come necessariamente mortale. 2.° Che può prolungarsi la vita, e il sistema lodevolmente nutrirsi, ad onta della perdita di circa quattro piedi di intestino *tenue*. 3.° Che in tal caso, la perduta superficie assorbente è compensata da aumento di appetito, e pur anco dallo scegliere l' individuo quelle specie di cibi che danno il più di nutrimento sotto un dato volume. 4.° Che, nonostante l'accresciuta appetenza, si piglia tuttavia meno alimento ogni volta; sembrando formarsi tra lo sto-

maco e gli intestini tenui una specie di continua simpatia, mercè cui la quantità è proporzionata alla diminuita estensione della superficie destinata all' assorbimento. 3.° Che gli alimenti escono dallo stomaco, non nell' ordine della loro introduzione in quella cavità, ma secondo la loro maggiore o minore nutritività, quelle sostanze che sovvengono meno nutrimento uscendo le prime, mentre quelle che ne sovvengono il più si trattengono più lungamente. 6.° Che sotto gli integumenti del corpo può deporsi notevole quantità di pinguedine, quantunque gli intestini crassi, che si sono supposti l' officina di tal sostanza, siano rimasti in uno stato di perfetta inattività. 7.° Che il lungo ratenimento delle feccie negli intestini crassi, somministra una prova convincente, ch' esse non risultano, come si è creduto, dal residuo dei cibi in uno stato che si approssima alla putrefazione, ma che, fino a tanto che sono ritenute nel corpo, i cambiamenti vitali cui soggiaciono servono a preservarle dalla decomposizione. 8.° Che l' ano artificiale, non effetto di ernia strangolata, può interamente obliterarsi, e le feccie ripigliare la via naturale. 9.° Che i cambiamenti che succedono naturalmente al concepimento e al parto, invece di opporsi al processo di obliterazione, sembrano piuttosto accelerarne il processo. »

Taluno potrebbe obbiettare, che, comunque il primo caso provi la non assoluta letalità delle gravissime lesioni del tubo intestinale, egli non può somministrare argomento favorevole alla sanabilità della lacerazione o rottura dell' utero. A questa obbiezione serve però di risposta il secondo caso, nel quale l' ampia fessura era situata alla cervice, e per essa si sentivano distinta-

mente gli intestini. L'offesa pareva fosse seguita l'undici di settembre del 1821; il 16 la donna era libera da dolori; il 17 il latte cominciava a fluire, e; quantunque stillasse gran copia di purolento umore dalla vagina, ella era sotto ogni riguardo convalescente; si che, dieci giorni dopo, uscì sana affatto dall' ospedale. La cura praticata fu un misto del piano antiflogistico e sedativo. A questo caso si può aggiugnere la storia, altrove citata (1), del dottor *Powel*, il quale pretende aver veduto risanarsi una donna, cui nel parto toccò di aver rotta la cervice dell' utero. Ma, come fin d'allora notammo, evvi gran dubbio se la supposta rottura dell' utero non fosse un semplice distacco della vagina dal collo di quell' organo.

Parlando il dott. *M'Keever* della cura della lacerazione dell' utero, propone per prima misura d' immediatamente levare il parto; e noi consentiamo pienamente seco lui, quando dice non potersi comprendere quale obbiezione si possa proporre contra siffatto provvedimento nella lesione di cui si tratta. L' offesa istessa, già verisimilmente bastevole a troncar la vita, sarà certamente aggravata dal lasciar la donna sotto il travaglio del parto. Aggiungasi la morale certezza che il feto sia morto, e che l' azione dall' utero, tendendo a espellere questo corpo non vitale, deve tendere ad ogni istante a vieppiù allargare la fessura; che il sangue st ilante dai margini, oltre di snervare sempre più la donna, può somministrare al ventre uno stimolo meccanico capace di accendere la flogosi nel peritoneo; e che se

(1) *Annali, vol. XXXIV, pag.* 250.

non verrà cacciato nel ventre il feto, con inasprimento delle sofferenze della donna a un grado incredibile, potranno dal ventre scendere gli intestini nell' utero, e, negli sforzi delle contrazioni uterine, venir quivi con ogni probabilità strozzati. Sotto tali circostanze, il levar immediatamente il parto non può dunque che offrire un mezzo di alleviare le attuali sofferenze della donna, e facilitarne il non impossibile sanamento. Da qualunque lato si voglia riguardar la cosa, l' indugiare non è solamente pericoloso, ma deve rendere la morte della donna ad ogni momento vieppiù inevitabile. — L'autore osserva giustamente, che « lo sperare il rammarginamento di un' ampia ferita, (difficilissimo in se stesso, e si può dire quasi impossibile sotto circostanze sì sfavorevoli) oltre d' essere inconciliabile colle cognite leggi dell' economia animale, è in opposizione diretta co' risultati della sperienza e co' dettami del senso comune. » Nè i pochi casi di donne che hanno potuto riaversi dagli effetti immediati della rottura dell' utero, tornar gravide, e avere in appresso un parto facile, possono servir di scorta alla scelta de' mezzi curativi. Cosiffatti esempi, nota giustamente l' autore, quantunque servano a provare le straordinarie forze della natura, e i singolari ripieghi del corpo umano, non possono servire di norma per fondare le regole della pratica. E quanto all' analogia della gravidanza extra-uterina, addotta da alcuni a favore dell' indugiare il parto, « in primo luogo, una donna in questa condizione porta con seco, almeno fino al termine ordinario della gravidanza, non un corpo putrido, spogliato di vita, ma un bambino vivente, vestito di una liscia membrana. In secondo luogo, le viscere dell' addome si abituano

gradatamente alla presenza di un corpo straniero; e finalmente, il caso non è complicato da una gravissima e terribile lesione, ragion per cui le forze costituzionali tendono con un semplice, indiviso sforzo, o di espellere il feto per diverse vie, o di racchiuderlo in un invoglio crostaceo per ritardarne, ed anco impedirne del tutto la decomposizione. » In un solo caso, opina l' autore, si può dubitare intorno alla convenienza di levare immediatamente il parto, e questo è quando ha avuto luogo la rottura, e il feto è entrato nel ventre prima della dilatazione della bocca dell' utero e delle parti esterne. Dovremo noi, in tal caso, seguita il dott. *M'Keever*, perseverare nello sforzo di dilatare la bocca dell' utero per isgravare la donna per le vie naturali, o piuttosto estrarre il bambino dal ventre col mezzo del così detto taglio cesareo spurio? Egli è questo un punto, che merita certamente la più ponderata considerazione: in tanto giova notare, essere opinione generale tra i medici e chirurghi più sperimentati di questa città, doversi preferire l' ultimo ripiego. Ed in fatti, se prendiamo in considerazione i pericoli che accompagnano la forzata dilatazione delle parti, la proposta preferenza dovrà sembrare quanto razionale, altrettanto giusta. La forzata dilatazione della bocca dell' utero per estrarne il bambino, è uno espediente sì inconsiderato e ardimentoso, che in oggi non conosco, dice il dott. *Burns*, alcuno che vorrebbe intraprenderla. Non mancano esempi di uteri affatto distaccati dalla vagina in grazia degli forzi violenti praticati per dilatarne la bocca. La cagione della morte in molti casi allegati da *Peu* e *Mauriceau*, è probabilmente derivata da questa circostanza, che eglino non hanno av-

vertita. Il primo, nella *Pratique des Accouchemens*, ci ragguaglia « essere la donna condannata a morte inevitabile, se avvenga che l' ostetricante impieghi troppa forza per dilatare l' utero » ; e il secondo, nel 49.° Aforismo, dice: « che in que' casi di emorragia nei quali è necessario affrettare il parto per salvare la vita della donna, se la bocca dell' utero è grossa e rigida, la donna generalmente muore; mentre se è sottile e dilatabile, non le sarà tolta la speranza di scamparne ». — Ora, io credo non improbabile, che in alcuni di tai casi le donne siano perite, non per la semplice perdita del sangue, ma per la violenza recata all' utero. Dalla rigida e non cedevole condizione delle parti descritta da *Mauriceau* nel citato Aforismo, si deduce chiaramente che dovea avervi notevole forza contrattile nell' utero; circostanza, la quale, nel più dei casi, avrebbe impedito che l' emorragia montasse almeno a tal punto da mettere in pericolo la vita. In oltre, osserverò, che vi sono alcuni casi autentici, nei quali il ripiego di estrarre il feto per via di un taglio nel ventre, è stato coronato dal più soddisfacevole risultamento, quando non v' ha neppur un esempio di guarigione, in seguito della forzata e violenta dilatazione delle parti ».

Quando, avvenuta la rottura dell' utero, la testa del feto è impegnata nella pelvi, in allora bisognerà impiegare il forcipe, o il perforatore, a norma delle circostanze. Il più delle volte corrisponderà assai bene l' uncino. Le circostanze richiedenti l' uso del perforatore saranno determinate dalla natura del caso.

Semplicissima è la cura medica. « Essa dovrà principalmente consistere nell' alleviare il vomito mediante la mistura salina effervescente; nell' attendere allo stato

dell' addome, arrestando i progressi dell' infiammazione col salasso, o, meglio, coll' applicazione di trenta o quaranta sanguisughe al ventre, e finalmente, nel sostenere le forze dell' inferma con una dieta dolce e nutritiva ».

La scrittura è terminata da brevi osservazioni intorno ai sintomi più importanti.

Observations sur l' hydrophobie, etc. *Osservazioni sull' idrofobia, sopra gli indizii certi di riconoscere l' esistenza del virus idrofobico, e sui mezzi di prevenire lo sviluppamento della malattia distruggendone il germe; aggiuntivi i principali casi pratici raccolti dappoi il* 1813 *fino al* 1823; *di* M. Marochetti, *medico e chirurgo al Grande-Ammiragliato di Pietroburgo, Membro corrispondente dell' Accademia reale delle scienze di Torino, e Membro della Società Fisico-medica di Mosca, cavaliere dell' ordine di Sant - Anna di Russia. Pietroburgo*, 1825.

Prefazione. — Intimamente persuaso di poter contribuire al pubblico bene, facendo conoscere a miei

colleghi una scoperta medica della più alta importanza, non esitai nel 1820 a pubblicare le osservazioni sull' idrofobia, che avea potuto raccogliere fino alla mia partenza dall' Ucrania nel 1819 (1). La somma di quelle osservazioni stabilisce un metodo di cura preservativo altrettanto semplice, quanto facile, e si può dir sicuro per impedire lo sviluppo dell' idrofobia, e che può essere impiegato eziandio ne' casi dubbi, non derivandone alcun danno all' economia animale.

L' intimo convincimento dell' efficacia di questo metodo, il desiderio d' essere utile, e non già lo spregievole disegno di guadagnare celebrità con poca fatica, come fu detto da un Giornalista, m' hanno indotto, malgrado i critici, a non trascurare alcun mezzo possibile per render vieppiù nota questa maniera di cura. Non ignoro d' essere stato accusato di aver proposto un metodo già ab antiquo cognito nella Grecia, e che venni rimproverato d' aver voluto attribuirmi l' onore d' una scoperta che per nulla mi apparteneva. Egli è certo che non ho avuto la buona ventura d' esserne l' inventore, ma non ebbi mai il turpe disegno di spacciarmi per tale: chi ha letto la mia Memoria del 1820 sono sicuro mi scolperà da questa accusa, in quella Memoria avendo detto francamente (e lo ripeto nella presente), il come cotal metodo era pervenuto a mia notizia.

Il mio solo merito è d' avere, colla fiaccola di molte esperienze, giudicato questo metodo degno d' essere partecipato ai medici, e, persuaso, come io era, della

---

(1) *Vegg. a carte 351 del Vol. XXVII di questi Annali.*

sua importanza, d' aver fatto numerose esperienze coronate da un successo costante, e di averne pubblicato i preziosi risultamenti; ben diversamente da molti altri medici, i quali, soggiornando nello stesso paese donde io gli avea raccolti, e trovandosi in circostanze assai più favorevoli, li hanno sgraziatamente trascurati.

Il dott. *Salvatori*, che ebbe occasione ne' suoi viaggi di vedere a curare un infermo, fece menzione di questo metodo in una lettera indiritta alla Società medica di Treviso, nel 1818. Dappoi esso divenne argomento delle osservazioni di molti colleghi, i quali confermarono le realtà del segno che indica l' esistenza dell' idrofobia, segno che costituisce la scoperta.

Scorrendo di bel nuovo la prima Memoria pubblicata nel 1820, mi sono incontrato in alcuni passi, i quali, non essendo bastantemente chiari, hanno forse tratto in errore alcuni medici; mi determinai dunque di rifarla, giungendovi il risultato delle posteriori sperienze, e i casi pratici che mi sono sembrati più idonei per rischiarare la teorica di questa malattia fin' ora imperfettissima.

Sono presentemente persuaso, che il tempo e ripetute esperienze, fatte da medici filantropi di tutte le nazioni incivilite, ove questo metodo è conosciuto, mi giustificheranno agli occhi dei veri dotti, e del pubblico; e mi faranno godere di quella ricompensa, che qualunque galantuomo ha diritto di aspettare quando è stato utile all' umanità.

§. 1.° *Osservazioni teoriche sul virus idrofobico.* — L' idrofobia, conseguenza della morsicatura di animali rabbiosi, è, tra i funesti accidenti ai quali l' uomo è esposto, una malattia tanto più crudele, quanto che

tutti i mezzi impiegati fin' ora per salvarne le vittime sembrano insufficienti. Malgrado alcuni casi particolari, tutti i medici non ligi a sistemi convengono intorno al non avervi specifico contra il virus idrofobico quando se n' è fatto l' assorbimento, e sviluppati se ne sono i sintomi: non ostante le indagini de' medici di tutti i paesi, fino al 1820 si è ignorata la vera sede della malattia.

Una folla di rimedi è stata messa in uso; gli uni, perchè erano stati, senza dubbio, impiegati in individui non affetti da questa malattia, acquistarono una fama passaggiera; gli altri vennero semplicemente impiegati come profilatici. Però, un punto importantissimo in medicina, e che si è cercato invano di rischiarare, è la cagione di questa malattia; i suoi effetti sono sgraziatamente pur troppo noti.

In questa Memoria indicherò 1.° ciò che l' osservazione mi ha fatto conoscere; 2.° l' origine della scoperta; 3.° la cura preservativa; 4.° finalmente, i diversi casi patologici che ebbi a curare, come pure le notizie che ho potuto raccogliere da una pratica di ben otto anni nei Governi meridionali della Russia, ove, avendovi gran numero di cani, assai frequente è l' idrofobia. Ho avuto il dolore di veder perire sotto i miei occhi moltissimi ammalati; necessariamente ho dovuto fare delle indagini su di questa malattia e tentare tutti i mezzi conosciuti. Ecco successivamente ciò che la più scrupolosa osservazione mi ha fatto conoscere sull' idrofobia.

1.° Mi sono convinto che sopra molti individui morsicati gli uni dopo gli altri da un animale rabbioso, nel primo lo sviluppo della malattia è accompagnato

da sintomi più gravi, più violenti che nel secondo; che questo è più affetto del terzo, e così va discorrendo; il virus operando sempre in ragione inversa del numero, sì che il decimo o il quindicesimo individuo potrebbe essere considerato come fuori di pericolo : caso che qualche volta si presenta.

2.° Il virus non soggiorna costantemente nella gola dell' animale idrofobo, ma non vi si raccoglie che a capo di un certo tempo; la morsicatura, in quest' intervallo, non sarebbe velenosa. Ecco dunque due casi nei quali l' animale non può comunicare la rabbia.

3.° Una abbondante suppurazione risultante da un ascesso flemmonoso, o da una ferita di larga superficie, dissipa ordinariamente il virus : e l' individuo che si trova in questo caso, non ha molto a temere di questa malattia, sebbene non sempre accada assolutamente così.

4.° Il virus idrofobico non perde punto, come il miasma *pestilenziale*, di sua intensità comunicandosi da un corpo all' altro; ma in ragione della sua quantità, egli opera con più o meno di violenza; ed egli è precisamente in ragione delle diverse dosi di virus introdotte nelle ferite della morsicatura, che varia l'epoca dello sviluppo dei sintomi. Sgraziatamente l' effetto, dall' essere più o meno sollecito o tardivo, non è non pertanto meno funesto.

5.° Egli è certo che questo veleno non soggiorna lungamente nelle morsicature, ma si porta in tutta la sua integrità a una parte del corpo che indicherò in seguito, ove opera come un astringente dei più energici. Ciò, per lo meno, è quanto ho ragione di credere dietro l' andamento della malattia. Questo virus

accumulandosi, infiamma, o irrita, e chiude le vie per le quali la natura tenta di espellerlo dall' economia animale.

6.° Non avvi che un solo ed unico mezzo di prevenire lo sviluppo dell' idrofobia nell' individuo che sta per esserne affetto: lo affermo arditamente, e l' esperienza confermerà sempre più quest' asserzione; egli è di evacuare il virus idrofobico quando si presenta. Diremo dunque ove risiede e come evacuarlo.

Le glandule sotto linguali sono due, una da ogni lato, sotto la lingua, tra i muscoli genio-glossi, l' osso mascellare inferiore e la membrana interna della bocca che le cuopre immediatamente: queste glandole danno origine a due o tre canali secretori, che si aprono in quelli delle glandole sotto-mascellari, i quali si aprono verso l' uno o l' altro lato del frenulo della lingua. Egli è precisamente all' estremità di questi canali, che, dopo la morsicatura d' un animale rabbioso, a capo di alcuni giorni, il virus idrofobico si porta, e dove si rinchiude temporaneamente, formando verso i due punti or ora accennati, uno o due tumoretti, o bollicelle di volume ineguale (1). Facendo l' esplorazione colla sonda, si sente qualche volta che ivi ristagna un umore, il quale, come verrà provato dall' osservazione, egli è propriamente il virus idrofobico: egli è qui che la na-

---

(1) *Mi servo di questa denominazione, perchè non hanno sempre la medesima forma, nè la stessa grossezza. Ora presentano all' occhio una* borsa carnosa, *ora prendono l' aspetto di un tumor rosso eguale, e qualche volta si presentano sotto la forma di picciole escrescenze ineguali di un color rosso bruno.* (Maroch.).

tura ci presenta il suo nemico, ed è di qui che dobbiamo espellerlo.

Non si può precisare esattamente l'epoca a cui quei tumoretti si fanno manifesti; ordinariamente, quando devono formarsi, egli è dal terzo al nono giorno dopo la morsicatura. Se il virus idrofobico non è evacuato nelle ventiquattro ore, generalmente svanisce col mezzo del riassorbimento, quantunque abbia avuto due casi, in cui detti tumori hanno seguito un altro andamento: allora esso non lascia più alcun vestigio di sua preesistenza.

Una doppia *metastasi* sembra farsi verso il cervello in seguito della scomparsa di que' tumori. I sintomi dell'idrofobia cominciano a manifestarsi e crescono gradatamente sino al sommo; l'infermo soccombe in un insulto. Sparando il cadavero, nulla si scuopre delle stragi prodotte da questo virus; il che prova incontrastabilmente che la sua azione si porta direttamente sul cervello; in fatti, tutte le altre cagioni mortifere che esercitano la loro azione su tutt'altro organo, lasciano delle traccie. Malgrado tutte le indagini di anatomia patologica, non si è scoperto alcun indizio capace di fissare l'attenzione dei medici, e di render ragione degli effetti, perchè s'ignorava la cagione, vale a dire il riassorbimento del virus.

§. 2.º *Metodo curativo.* — La prima cosa da farsi quando un individuo crede d'esser stato morsicato da un animale arrabbiato, è di applicare subito del cerotto vescicante sulla morsicatura, quando per altro non siasi potuto impiegare il cauterio attuale nello stesso istante; nel primo caso, come nell'altro, vuolsi però sempre impiegare il vescicante. Si esaminerà al più

presto la parte ove come si è detto, si formano i *tumori*, e quest' esame si dovrà continuare per 42 giorni, una, o, meglio, due volte al giorno, per maggior sicurezza. Se a capo di questo tempo i tumori non si sono lasciati vedere, e non si è fatto uso della decozione di cui parleremo in appresso, si può credere che l'individuo non era infetto dal virus rabbioso. Ma quando, essendosi impiegata detta decozione dal principio, i tumori non si sono manifestati, in allora, se aveasi la certezza che arrabbiato effettivamente era l'animale, che ha morsicato, dovremo credere che il virus è stato distrutto dal rimedio. Chè chè siasi detto dell'uso della pianta, sono convinto esser ella il vero preservativo di questa malattia, perciocchè in molti casi essa sola neutralizza il virus, ed in altri lo caccia, per così dire, alla superficie, per formare i tumori. Il fatto è, che di rado ho osservato detti tumori quando ho potuto amministrare la decozione lo stesso giorno della morsicatura.

Se i tumori si mostrano durante l'esame, bisogna, tosto scoperti, aprirli con una piccola *lancetta* ben tagliente, o con picciole forbici curve, ed in seguito cauterizzarli, applicando immediatamente sulla parte un bottoncino di fuoco, analogo a quello di cui si servono i dentisti per abbruciare la carie. Ma, siccome egli è talvolta difficile di fare delle incisioni nei tumori (sia che ciò accada per mancanza d'istromenti adattati, o perchè l'infermo ha tale aversione agli strumenti taglienti, che v'avrebbe timore di ferirlo, anco pericolosamente, nel muover ch' egli facesse involontariamente la lingua, o finalmente perchè i tumori sono picciolissimi) in allora possiamo fiducievolmente limi-

tarci alla cauterizzazione, avendo cura di distruggere affatto i tumori. La quale operazione si fa sollevando la lingua dell' infermo con una mano, quando non possa o non sappia egli stesso alzarla verso il palato, avvertendo di ravvolgere la lingua in un pannolino, e, nel sollevarla, di torcerla alquanto verso la mascella superiore, per poter meglio vedere e lo stromento e i tumori: anzi, per facilitare la cauterizzazione, gioverà far tenere la lingua da un ajutante. Collocato l' infermo convenientemente, si faranno altrettante incisioni longitudinali quanti saranno i tumori, e fatta sciacquare la bocca al malato, si applicherà il caustico sui tumori, o pustole, dalle quali, se sono di certa grossezza, distilla talvolta una goccia di linfa saniosa, ed anco verdognola, siccome mi è toccato di vedere una volta: in tutti i casi, dopo l' applicazione del caustico, bisogna far bere all' infermo la decozione della pianta intera di *genista-tinctoria*, preparata nella proporzione di un' oncia in due libbre d' acqua ridotte a metà.

E qui giova avvertire, doversi preparare e porgere la decozione prima dell' operazione, e seguitarne l' uso pel corso di ben sei settimane, durante le quali l' infermo dovrà essere giornalmente esaminato sotto la lingua. La dose della decozione è di due libbre al giorno, ed anco maggiore se il malato può servirsene di bevanda ordinaria: dovrà sempre bersi calda. Oltre al decotto, l' infermo piglierà la polvere delle foglie e fiori della stessa pianta, alla dose di due a tre dramme al giorno, in tre o quattro volte, secondo l' età e la costituzione dell' individuo. Siccome non produce alterazione sull' economia animale, ella potrà esser amministrata eziandio in dose maggiore, quando non ecciti

il vomito. La *polvere* si può dare nella decozione, o nell' acqua: però, non mescolandosi facilmente co' liquidi, gl' infermi provano soventi difficoltà a inghiottirla; in tal caso, il mezzo migliore è di darla sotto forma secca saleggiandone le fette di pane. Anzi, sotto questa forma egli pare eserciti maggior virtù; il perchè presentemente io non la porgo sotto altro modo.

L' operazione, che consiste in aprire o distruggere le pustole, è sì facile, che chiunque l' abbia veduta fare una volta, potrà egli stesso eseguirla; e non solamente le persone dell' arte, ma chicchessia, in caso di bisogno, potranno praticarla senza timore; cosa importantissima nelle piccole città o villaggi ove non s' incontrano chirurghi.

Riguardo alle ferite, io le curo sempre col cerotto vescicatorio, che lascio operare per ventiquattro ore; in seguito tolgo la vescica che ha formata, e se le piaghe non sono irritatissime, applico una seconda volta lo stesso cerotto, e mi adopero a mantenervi la suppurazione col mezzo d' un digestivo, o col medesimo vescicante, al quale soglio anzi dar sempre la preferenza, non impiegando il digestivo se non quando le piaghe sono talmente irritate da lasciar temere l' infiammazione. Però egli è sempre utile il mantenerle a un certo grado di sensibilità esaltata, a meno che non abbiavi minaccia di cancrena; la suppurazione della morsicatura vuol essere mantenuta per sei settimane. Se le ferite sono gravi o di aspetto icoroso, praticata una delle due medicazioni, si applica il residuo della decozione come correttivo e detersivo a foggia di cataplasma. — Egli è soventi necessario di purgare l' infermo una volta la settimana, e fargli prendere qualche clistere

ammolliente; con questi mezzi evitandosi la stitichezza causata dal concino della pianta.

Cosa essenzialissima è lo stare attenti alla comparsa dei sintomi precursori della formazione dei tumori, o pustole sotto linguali; sintomi, che un caso felice mi ha fatto conoscere. Eccone i principali: verso questa epoca la palpebra si allarga e diviene immobile, lo sguardo è malanconico, l'infermo è inquieto, soffre mali di testa più o meno forti. Cotesti son quasi i soli sintomi che ho potuto osservare in tai casi; essi precedettero quasi sempre lo sviluppo della malattia.

§ 3.° *Osservazioni patologiche — Scoperta del metodo* — 1. *Osservazione.* Soggiornava nell' Ucrania, nel 1813, nella qualità di medico di S. E. il sig. conte *Mosezenski*, quando in un villaggio di quel Signore, chiamato Ryavka, in una sera d' autunno, nell' ora in cui i paesani ritornano dai lavori, un grosso cane arrabbiato d' un villaggio vicino, addentò quindici persone di diversa età e sesso: la mia abitazione essendo distante cinque werste, non ne fui avvertito che la dimane mattina. Mi recai tosto a quel villaggio, ed assegnato ai morsicati una casa capace per tutti, destinai loro persone per custodirli e servirli. Intanto, una deputazione di vecchj venne a pregarmi di lasciar curare quegli infelici da un contadino dei contorni che ne faceva professione con un esito costantemente felice. Il contadino era un Cosacco Zaparostza, la cui famiglia, stabilita da molti anni in quelle contrade, esercitava da tempo imemorabile, da padre in figlio, la professione di curare le persone morsicate, senza aver mai partecipato il secreto ad alcuno: quei vecchi mi assicuravano poter tutti far piena fede che quel con-

tadino aveva realmente salvato più centinaja d' individui in quella provincia.

Aveva già udito parlare di quest' uomo, ed era curioso d' assicurarmi da me stesso dell' efficacia di un metodo di cui non aveva idea, ma che sembrava di un' altissima importanza per l' umanità, e di cui aveva fino allora cercato l' occasione d' esserne testimonio oculare. A quest' uopo, ottenuto l' assenso dal Signore del villaggio, permisi a quel Cosacco di curare gli ammalati, ma a due condizioni: la prima, che sarei stato presente a tutto quello egli avrebbe fatto; la seconda, che per assicurarmi se il cane che aveva morsicato quelle persone era veramente rabbioso, avrei curato, co' mezzi conosciuti fino allora dai medici, uno di quegli individui. Scelsi pertanto una fanciulla di sei anni, che assoggettai a cura medica, senza trascurare la cauterizzazione delle ferite; ella fece uso del calomelano, della canfora, della *Alisma plantago* ed anco dell' oppio. Gli altri ammalati cominciarono a prendere la decozione di *genista-tinctoria*, che il Cosacco preparava alla mia presenza. Dapprincipio non riconobbi la pianta; ma avendone messo in serbo una parte che portai meco a casa, coll' ajuto dell' opera di *Linneo* sono riuscito a scoprirne il nome, che non avrei altrimenti saputo, stantechè nel paese essa non è conosciuta che sotto la denominazione di *Drok-Dpok*. In que' luoghi s' impiega per tingere in giallo.

Passando la più parte del tempo presso quegli infelici, amministrava io stesso i rimedi alla fanciulla: un chirurgo, da me appositamente destinato alla custodia dei morsicati, avea ordine di non lasciar praticare alcuna cosa dal contadino durante la mia assenza. Egli

cominciava dal guardare sotto la lingua di ciascuno esame che faceva ogni giorno mattina e sera; e a misura che comparivano pustole, me le mostrava, le apriva e le cauterizzava con una specie di grosso ago arroventato alla fiamma di una candela; in seguito faceva loro sciacquare la bocca colla decozione di cui abbiamo parlato.

Riguardo alla fanciulla di sei anni, che seguitai a curare colla maggiore esattezza, col metodo che si usa generalmente, ella rimase vittima dell' esperienza. La mattina del settimo giorno dalla morsicatura, fu improvvisamente assalita da sintomi d' idrofobia, e morì otto ore dopo, me presente, in un accesso di rabbia orribile. Non posso dire se la fanciulla abbia avuto pustole, non avendole punto ricercate; trascuratezza della quale presentemente assai mi dolgo.

Delle quattordici persone che restavano, dodici vennero assoggettate alla cauterizzazione delle pustole e furono salvate. Le altre due, che erano forse state morsicate le ultime, non hanno avuto pustole, e guarirono egualmente. Tutte pigliarono per sei settimane la decozione di genista, e in tutte si ebbe cura di mantenere, per tutto quel tempo, in istato di lodevole suppurazione le ferite, cicatrizzate le quali, gli individui furono congedati guariti. Dopo l' accidente, essendo rimasto ancora tre anni in quel villaggio, ho avuto spesse occasioni di vedere gli individui, e accertarmi che la loro guarigione era stata perfetta.

Questo solo caso dimostrava sì chiaramente l' efficacia del metodo, che non aveva bisogno di nuovi esperimenti: non di meno, prima di pubblicarlo, volli aspettare d' averne dei più distinti per obbligare gli

altri a entrare nello stesso convincimento: sgraziatamente le occasioni non sono rare nel paese in cui soggiornava.

II. *Osservazione.* — Nel 1818 dimorava nella Podolia, in una piccola città denominata Aleskooka, distretto di Olgapol. Nel mese di febbrajo, ventisei individui, parte cristiani, parte ebrei, d'età e sesso diversi, furono morsicati da un cane arrabbiato, il quale faceva delle corse in città, e addentava tutte le persone che incontrava per via, poi nuovamente nascondevasi come per preparare nuovo veleno. Cercatolo finalmente dagli abitanti verso il luogo del suo ordinario ritiro, lo trovarono morto presso ad un mucchio di frumento. Tutte le mie indagini per conoscere positivamente l'ordine nel quale detti individui erano stati morsicati, riuscirono inutili. Sì gran numero di persone non poteva essere rinchiuso in uno istesso casamento: fui obbligato di distribuirle in tre diverse case: nella prima collocai nove uomini; nella seconda undici donne, e nella terza sei fanciulli; a ciascuna casa destinai un chirurgo ebreo, flebotomo, acciò preparasse la decozione, la facesse bevere esattamente, e mi ragguagliasse ogni mattina dell'accaduto nella notte.

Nella prima divisione, due persone ebbero delle pustole sotto la lingua; nella seconda ne ebbero tutte, e nella terza solamente tre.

Di tutti questi individui, quelli che avevano ferite gravi e in maggior numero, ebbero le pustole il terzo giorno; altri il quinto, il settimo, ed il nono; una donna non le ebbe che il ventunesimo dalla morsicatura. Questa donna era stata morsicata leggermente nella gamba destra.

I sette individui che non ebbero pustole, bevettero nulla di meno la decozione per sei settimane, alla qual epoca furono messe in libertà insieme agli altri, eccettuati quelli le cui ferite non erano ancora guarite.

A diverse epoche, e in diversi luoghi, mentre dimorava ancora nell' Ucrania, ebbi occasione di curare altri sette individui nello stesso modo, e col medesimo risultamento; tra gli altri un paesano ch' era stato morsicato da un lupo arrabbiato andando da un villaggio ad un altro. Le sue grida attirarono gente, che l' ajutarono ad ammazzare quel feroce animale che si sapeva già essere arrabbiato. La sola differenza che si fece nella cura radicale, si fu che quest' uomo, tra le altre ferite, una ne aveva alla parte anteriore dell' articolazione del tarso; i tendini ed i legamenti articolari erano di tal modo lacerati, che tutti i mezzi chirurgici non valsero a impedire che non restasse un' enorme deformità al piede. Quest' uomo dovette restare due mesi a letto.

Ora passerò alle osservazioni più interessanti che ho potuto raccogliere a Mosca, quando era addetto all' ospedale Galitzin.

III. Osservazione. — Nel 1820, il 13 gennaio, due cani pagliaj, uno dei quali alla catena, appartenenti al sig. *Petroff*, furono morsicati nella notte da un cane rabbioso che s' introdusse nel cortile e tosto scomparve. Non sospettandosi la cagione che tratto avea i cani ad abbajare, nessuno si curò di andare a separarli: dopo lunghi ululati si tacquero. Il 24 del successivo mese di marzo, la figlia di *Petroff*, Maria, dell' età di dieci anni, essendo discesa nel cortile, a giorno non ancora ben chiaro, per qualche bisogno

corporale, fu tutt' a un tratto morsicata nella parte posteriore della coscia e al ginocchio destro, dal cane libero, il quale dal giorno precedente, non era ritornato a casa: nè l' uno nè l' altro cane non avevano mangiato, nè bevuto nulla di ciò che lor si dava giornalmente. Il padre, atterrito dalle grida della figlia, accorre e la trova altamente spaventata, che lagnavasi di un gran dolore alle parti ferite. Il cane che l'aveva morsicata, le stava dinnanzi in uno stato di stupidità, quasi dolente d' avere fatto male alla figlia del suo padrone: aveva gli occhi scintillanti, la coda bassa e spuma alla bocca. Allora il *Petroff* si risovvenne di ciò ch' era avvenuto nella notte del 13 gennajo, e riflettendo che da qualche giorno quel cane non gli si era più avvicinato per essere accarezzato, entrò nel sospetto che l' animale era divenuto arrabbiato, e con una schioppettata lo uccise. Abitando non lungi dall' ospedale, venne lo stesso giorno a consultarmi.

Esaminai le ferite, che non erano profondissime, sebbene lacerate. La fanciulla soffriva acutissimi dolori per la lacerazione di alcune fibre dell' apponevrosi del *fascia lata* e degli integumenti del ginocchio. Applicai tosto, malgrado il dolore, il cerotto vescicatorio sulle ferite, e, non essendosi voluto lasciarla all' ospedale, ordinai al padre di menarla a casa e ricondurmela alla dimane. Gli diedi due oncie di *genista*, spiegandoli il modo di farne la decozione, e raccomandandogli di venire con sua figlia tutti i giorni all' ora medesima.

Tre giorni passarono, senza che mi desse nuove dell' ammalata; ma il mattino del quarto giorno (27 marzo) corse da me con sua figlia a dirmi, che in quel momento avea ammazzato il suo cane pagliajo, il

quale aveva voluto morsicarlo nell' atto che gli si era avvicinato per dargli da mangiare; soggiunse che il cane non aveva lambito l'acqua che pur le stava dappresso; che, rosso negli occhi, lasciava fluire bava abbondante dalle fauci, ed avea la lingua pendula; e finalmente, che non poteva dubitare che il cane non fosse arrabiato, dachè sapeva che egli era stato morsicato dal quell' istesso cane che aveva addentato sua figlia.

Rimproveratolo di non avermi condotto la figlia nei giorni precedenti, esaminando la bocca, trovai che le pustole erano formate, ed erano anzi d'un colore più scuro del solito; prova che si erano formate il giorno prima. Collocai tosto l'inferma all'ospedale, e avvertii il sig. dott. *Damm*, medico in capo dell' ospedale dei *SS. Pietro* e *Paolo*, per fargli vedere le pustole, a seconda del desiderio che mi aveva manifestato, e, fattane l'incisione, le cauterizzai in sua presenza. Il colore straordinario di queste pustole mi inquietava; temeva di aver tardato troppo a distruggerle, e i sintomi che seguirono, mi hanno in seguito persuaso che una porzione di virus idrofobico era già stata *riassorbita*; poichè, esaminando la superficie inferiore della lingua, la sera dello stesso giorno viddi le glandole sotto linguali coperte da una specie di eruzione miliare di color giallo, sotto forma di bollicelle appena visibili, contenenti una materia analoga al pus allungato, senza poter asserire che questa materia fosse virus idrofobico, sebbene quest' opinione sembri essere giustificata da ciò che avvenne. Presi subito il partito di cauterizzare leggermente quelle pustole con la pietra caustica, onde prevenire le funeste conseguenze che

avrebbero potuto risultarne, e passai poscia su quel luogo un pannolino imbevuto d'olio, acciò l'azione del nitrato d'argento si fermasse alla superficie. In questa circostanza, mi dipartii alquanto dalla cura, avendo cauterizzato altresì le ferite delle morsicature, le quali erano di un color giallo carico.

Siccome questo caso presenta dei fenomeni che non viddi in alcun altro individuo morsicato, ed è cosa essenzialissima il ricordare tutto ciò che può concorrere a rischiarare le nostre idee su questa malattia, seguiterò quest' interessante osservazione sotto forma di giornale, per non ometter nulla di quanto ho osservato durante la cura.

28. Nessuna mutazione: Maria fu tranquilla tutta la giornata, mangiò, bevè e dormì benissimo.

29. Quella specie d' eruzione comparsa sotto la lingua il 27, si fa veder ancora in parte, e si cura dello stesso modo. L' inferma è debole e si lagna di grave dolor di capo; tutte le glandole esterne, come le *parotidi*, le *sotto-mascellari*, le *ascellari* e *inguinali* sono notevolmente ingrossate: verso sera ha un accesso febbrile di circa tre ore, cui segue calma e sonno la notte.

30. Sta bene al mattino, ma dopo pranzo prova calore, e inquietudine; ha i polsi disuguali, e frequenti. Appressando alla bocca un bicchiero per bere, è presa da un momentaneo tremore universale; però, poco stante beve con nessuna ripugnanza.

31. Quantunque le glandole siano nel medesimo stato, non si lagna di nulla; si mostrano alcuni piccioli granelli gialli sotto la lingua, che si cauterizzano senza che da quest' operazione le venga impedito di prendere il cibo e i rimedi.

1.° Aprile (nono giorno dalla morsicatura). L' in-

ferma sta bene, e passa tutta la giornata in mediocre calma; ma la notte, verso le undici ore, si sveglia agitatissima, manda acute grida, e sbalza d'un salto dal letto, afferrando colle ugne la tavola sulla quale s'inscrive la malattia dell'infermo che occupa il letto: essa la tiene fortemente stretta; cade sul suolo seduta, ed è svegliata dal mio allievo, il quale al principio della crisi è accorso in di lei ajuto. Venutovi io pure, la trovo insensibile, fredda, con polsi alterati, e duri: quella specie di parossismo ha durato fino al mattino.

2. Sta passabilmente bene fino a due pomeridiane, quando è colta da tremito alle mani: piglia non di meno la decozione senza repugnanza; siede sul letto senza parlare, guardando le persone che la circondano con occhi stravolti, e senza rispondere alle dimande che le vado facendo; il volto ha preso una tinta gialla, pallida; cambia colore ad ogni momento, ed è in uno stato di stupidità; polsi pieni e frequenti. Dopo venti minuti ritorna allo stato naturale; dimanda da bere, il che fa con molta avidità, e s'addormenta fino al mattino.

Questi diversi sintomi, sopraggiunti con tanta frequenza in sì pochi giorni, mi fanno pensare, che per distruggere la porzione di virus che doveva trovarsi depositata sul cervello, o circolare nel sangue, la dose ordinaria di *genista* non era forse sufficiente. Volendo produrre un' azione più pronta e più efficace, mi determinai a amministrarla eziandio in polvere alla dose di tre dramme al giorno, divisa in tre parti, facendone saleggiare fette di pane: addizione che seguitai fino alla metà della cura.

L' esperienza ha provato, che la natura dà spesso agli ammalati appetiti per certi cibi, o certe sostanze, di cui si tenterebbe invano di loro far pigliare nello stato di salute: lo stesso fu osservato accadere della genista nei casi di cui si parla: non solamente tutti gli individui morsicati vi si abituano facilmente, ma a capo di qualche tempo essi la prendono anzi con avidità, sebbene abbia un gusto disaggradevole.

3. L' inferma sta bene tutta la giornata, mangia con appetito e dorme la notte tranquillamente. Il 4, fino a undici ore del mattino, nulla di nuovo: ora diventa taciturna, e sta come estatica per cinque ore; dappoi si tranquillizza, sebbene si lagni d' un dolore cupo, e di certa molestia alle glandule enfiate. Il 5, sta affatto bene. Il 6, seguita il ben essere, ma dopo pranzo prova calore per un' ora. Il 7. 8. e 9. buona salute.

10, bene, fino a mezzo giorno; dopo pranzo, è melanconica, quantunque non si dolga di verun male: le glandole inguinali del lato destro si gonfiano ad un tratto; si forma un tumor duro del volume di un grosso bubbone, senza che sia preceduta infiammazione. Il tumore le reca disagio nel camminare. L' ingorgamento delle altre glandole, comincia a diminuire, e a capo di ventiquattr' ore è scomparso. A sette ore della sera, il polso è agitatissimo; l' inferma prova gran calore, è inquietissima, presente a sè, ma collo sguardo feroce. Non dormì punto tutta la notte.

11. Sino a ott' ore del mattino, nello stato di jeri. Non avendo avuto scaricamenti alvini da qualche tempo, e il ventre essendo teso, porgo all' inferma quattr' oncie dell' infusione lassante di Vienna, la quale

promuove qualche evacuazione, con sollievo dell' inferma. Il 12 sta bene; l' enfiagione è minore. Il 13 un po' di calore al mattino, ma breve; del resto sta bene.

14. Non risente alcun male, ma la gonfiezza delle glandole inguinali aumenta nuovamente: colla mira di ajutare la natura a espellere la materia morbosa ch' io credeva con qualche probabilità soggiornare nel tumore, appplicai a questo il cerotto di gomma ammoniaca. Fui però deluso nell' aspettativa, non essendo mai comparsa fluttuazione nel tumore. Il 15, sta bene. Il 17, un po' di calore; il tumore si fa dolente, e si accende febbre nella notte: in questo giorno mangia pochissimo, ma beve la decozione e prende la polvere come al solito. Il 18, al mattino, l' inferma ha i polsi legati e frequenti, gli occhi stralunati, la palpebra molto dilatata, e una gran palpitazione. Bevendo la decozione, è scossa da un tremito generale; rimane pallidissima tutta la giornata; la sera sta assai meglio, e dorme tutta la notte.

Da quel giorno, il tumore, sul quale applicava sempre lo stesso cerotto, andò gradatamente scemando, e, sul finire della cura, era affatto disciolto. Purgai l' inferma ancora tre volte; provò qualche legger sintomo a diverse epoche, ma senza conseguenza. Finalmente, il 2 maggio uscì dall' ospitale perfettamente guarita. Non ho parlato delle ferite, perchè ho detto altrove come bisogna curarle. Rividdi la giovane un anno dopo che era uscita dall' ospedale; ella godeva buonissima salute. I sintomi allarmanti ricomparsi le tante volte in questa malattia, e le proprietà anti-idrofobiche del rimedio da cui vennero dissipati, richieggono l' attenzione dei medici.

(Sarà continuato).

Origine dei nervi spinali; del sig. Amusat. — In una seduta dell' Accademia reale di medicina di Parigi l' aut. ha esposto verbalmente i seguenti fatti intorno all' origine dei nervi spinali: 1.° il ganglio, collocato non lungi dall' origine di ciascuno di questi nervi, appartiene esclusivamente alla loro radice posteriore; i filamenti delle radici anteriori gli sono solamente accolati 2.° questo ganglio non è formato di un tessuto omogeneo; 3.° arrivati a questo ganglio, i filamenti nervosi non sono punto interrotti, ma continui, solamente discosti gli uni dagli altri, e, rinforzati dalla sostanza bigia, formano un fascetto più grosso nel uscire che nell' entrare; i filamenti dell' una e dell' altra radice si comportano di tal modo nelle successive loro divisioni, che il nervetto contiene sempre un filamento di ciascuno, l' uno destinato al senso, l' altro al moto. Il signor *Amusat* ha soggiunto di avere scoperto che i nervi del plesso sacro, nel riunirsi per formare il nervo sciatico, s' incrocicchiano a due a due (*Revue méd.*)

Del togliere i veleni dalle ferite col mezzo delle ventose. — Il sig. *Barry,* medico inglese, ha letto alla Società di medicina di Parigi una Memoria relativa ad alcune sue sperienze, tendenti a provare che le coppette applicate ad una ferita recentemente avvelenata impediscono l' assorbimento della materia velenosa. Fatte alcune ferite sul dorso, o nella coscia di conigli adulti, tosto cessato lo scolo del sangue, l'autore vi introduce due o tre grani di stricnina in polvere, o tre goccie di acido idrocianico, e scorsi tre, cinque, dieci minuti, applica sulle ferite una ventosa, ch' egli rinnova a misura che l' antecedente si stacca. A suo dire,

con questo artifizio s' impedisce agli animali di manifestare i soliti effetti dei veleni: non applicando le ventose essi muojono avvelenati. In un' esperienza, il signor *Barry* ha tardato a far uso della ventosa fin a che l' animale avea le convulsioni, ed è pervenuto a arrestarle e salvare l' animale. Da queste esperienze il sig. *Barry*, (il quale crede farsi la circolazione nelle vene in grazia di un' azione aspirante che si esercita dal torace nell' atto dell' inspirazione) conchiude, che qualunque circostanza capace di convertire quest' azione dalla circonferenza al centro, in un' azione inversa dal centro alla circonferenza, siccome si fa dalla ventosa, non solamente dovrà impedire l' assorbimento, ma dovrà richiamare altresì alla superficie la materia già assorbita, finchè peraltro questa materia sarà ancora nei limiti di quell'azione. — Il ragguagliamento del sig. *Barry* ha indotto al signor *Pariset* a far tosto conoscere all' Accademia una osservazione, in qualche modo, analoga, partecipatagli in quel giorno istesso dal dott. *Moricheau-Beauchamp*, di Poitiers, e che risguarda ad un' individuo, il quale, morsicato da una vipera, non provò alcuno degli accidenti che ordinariamente conseguitano a questa morsicatura, perchè sul luogo morsicato s' applicarono successivamente molte sanguisughe: le prime morirono a misura che succhiarono il sangue; non fu che la sesta che ha potuto resistere al veleno, benchè avesse succhiato più sangue che ognuna delle altre. La sezione dell' Accademia ha nominato i sigg. *Orfila*, *Adelon*, e *Laennec* per verificare con esperienze i fatti dei sigg. *Barry* e *Moricheau-Beauchamp*. (*Archives géner. de méd.*)

Esame chimico del sangue nell' itterizia; del dottor Lassaigne. — Contra l' opinione volgare, che attribuisce il color giallo della cute nell' itterizia alla presenza dei principii della bile nel sangue, il sig. *Lassaigne* si è convinto, coll' analisi chimica, che tal color giallo procede da una materia colorante giallo-aranciata, che si forma in seguito di un' alterazione che il principio colorante del sangue soffre in questa malattia: « per lo meno, soggiunge l' autore, mi sono accertato che questa sostanza colorante non avea alcuna proprietà, che appartenesse alla materia colorante gialla della bile, tanto più, che alcuni principii costitutivi, il picromele e, soprattutto la materia verde, materia che si trova in gran quantità nell' orina, esaminati ne' medesimi individui, mancavano per confermare quella ipotesi. » Analoghi risultamenti ottenne l' autore dall' analisi del sangue di un cavallo attaccato da itterizia. Il perchè, non può più avervi dubbio sull' opinione spacciata da *Deyeux* fino dal 1805, e contemporaneamente dal sig. *John*, che il color giallo della pelle nell' itterizia non dipende punto della bile, che in tal malattia si credeva passasse nel sangue. (*Journal de chimie médicale. Iuin*, 1825.)

Sull' orina e sui sudori azzurri; di Julia Fontenelle. — Un giovine di quindici anni, in un insulto di colica, che si credeva provocata da inchiostro bevuto per equivoco, faceva le orine di colore azzurro. Analizzate dall' autore, egli ebbe occasione di confermarsi nell' opinione da lui emessa fin dall' anno precedente negli Archivi di medicina, che tal insolito colore dipende dall' idroferrocianato di ferro; la scomposizione dell' urea dando probabilmente origine all' acido

idrocianico. Anco il sig. *Mojon*, professore di chimica a Genova, ha trovato dell' idroferrocianato di ferro in un' orina azzurra evacuata da una giovinetta, che, a titolo di medicamento, pigliava del protossido di ferro. Però, l' infermo che ha somministrato l' orina azzurra analizzata l' anno passato del sig. *Julia Fontenelle*, stando al medico che lo curava, non faceva uso di alcuna preparazione di ferro; sì che egli pare esser mestieri di nuove osservazioni per credere indispensabile alla formazione delle orine azzurre l' introduzione dei marziali nell' economia animale. Gli sputi e i sudori dello stesso colore, osservati da alcuni medici, dipendono eglino dallo stesso principio? (*Journal de chimie médicale. Août*, 1825.)

Sul Tridaccio (1) *o Lactucarium.* — Il *Lactucarium* del dott. *Duncan*, di Edimburgo, come si preparava a Londra dal sig. *Pobart*, e il *Tridaccio* del dottore *François*, non sono altro che il succo bianco, viscoso della lattuga dei giardini (*Lactuca sativa hortensis*) estratto senza fuoco nel periodo dell' efflorescenza. Le proprietà di questo succo, che da molti anni s' impiega in Inghilterra, sono descritte nella Farmacopea di Londra e nella Farmacologia del dott. *Paris*.

Modo di preparazione. Nelle Memorie della Società di orti-coltura della Scozia, il dott. *Duncan* ha indicato diversi mezzi per ottenere il succo di lattuga, ch' egli chiama *Lactucarium*; egli consiglia di servirsi del cotone, di spugne o di pennelli per raccoglierlo quando stilla dalle incisioni praticate al gambo della

---

(1) Θριδαξ, *lattuga*.

pianta. Il sig. *Probart*, in seguito di molte sperienze, il cui risultato si trova registrato nella Farmacologia del citato dott. *Paris*, impiega il metodo seguente: Ho fatto piantare, dice il sig. *Probart*, più fila di lattuga a otto pollici le une dalle altre, acciò si potesse passare tra esse senza offenderne i gambi. Comincio l'operazione immediatamente prima dell'epoca dell'efflorescenza, e taglio allora un pollice dell'estremità del gambo. Il succo lattiginoso tostamente esce, ed è raccolto sopra pezzi di tela di cotone di circa tre piedi quadrati. Sì tosto che i pezzi di cotone sono impregnati di succo, si mettono in un vaso contenente una picciolissima quantità d'acqua; e quando quest'acqua è sufficientemente impregnata di succo, la si fa svaporare alla temperatura ordinaria, versandola in piatti di pochissima profondità. A capo di alcune ore si trova il succo di lattuga secco (*Lactucarium*) aderente al fondo dei vasi, e avente l'aspetto di estratto, ma, per le sue proprietà fisiche, differente da tutti gli estratti di lattuga preparati col metodo ordinario.

Con questo metodo, dice il sig. *Probart*, ottenni con assai di facilità il succo di lattuga; ma ancora di troppo alto prezzo, a motivo della picciola quantità relativa che se ne raccoglie. Pensai dunque di fare altri sperimenti onde procacciarmi un'estratto dotato di tutte le proprietà del *Lactucarium*, e che costasse meno del primo. Trovai che la pianta contiene più sugo lattiginoso quando ha fiorito, e le foglie cominciano a prendere un color giallo, e osservai che quando si taglia la pianta, la maggior parte del succo si addensa, deponendosi nella scorza del gambo e nelle foglie vecchie, circostanza che rende ragione del perchè, a

quest' epoca, le parti di cui si parla acquistano una estrema amarezza.

Queste osservazioni mi hanno naturalmente condotto a scegliere il periodo dell' efflorescenza per le mie operazioni, e a non prendere che quelle parti per preparare l' estratto. Epperciò, gettata la sostanza contenuta nel gambo e ne' giovani rampolli, faccio macerare nell' acqua, per 24 ore, le parti che conservo, e, fattele poscia bollire per due ore, passo la decozione per uno staccio senza esercitare alcuna compressione, e procuro in appresso di svaporare l' acqua residua, senza indurvi quasi nessuna alterazione, versando la decozione concentrata sopra tondi, come si pratica pel *Lactucarium*. Il sig. *Probart* ha dato a questo estratto il nome di *estratto concentrato di lattuga*, per distinguerlo dagli altri estratti di lattuga delle spezierie. Quest' estratto concentrato, possiede, in sentenza del sig. *Probart*, le stesse proprietà del *Lactucarium* o *Tridaccio*, ma bisogna darlo in più alta dose. Si prepara altresì una tintura concentrata di succo di lattuga.

Il sig. *Caventou* insegna il processo seguente per ottenere il *tridaccio*. Raccolta la lattuga nell'epoca vicina all' efflorescenza, e mondata dalle foglie, si ammaccano leggermente i gambi, e si spremono per estrarne il succo; feltrato questo, si fa svaporare a una temperatura che non ecceda 30 a 35.°, alla consistenza di succo addensato.

Il succo bianco viscoso, ottenuto per incisione dalla lattuga, è amaro, si spessisce, e si fa bruno prestamente, diviene duro e fragile come le gomme, ma ripiglia facilmente una consistenza pastosa se viene esposto all' aria libera: serbato in una boccetta ben

chiusa, lascia sprigionare un odore leggermente ammoniacale, fugacissimo. Questo succo, svaporato a un dolce calore, ritiene l'odore particolare della pianta, ed è dotato di grandissima sapidità. Seccato, attrae l'umidità dell'aria; il che lo distingue dall'estratto di lattuga preparato col metodo ordinario per mezzo del fuoco, il quale si conserva secco al contatto dell'aria. Sciolto nell'acqua distillata, e feltrato, dà una soluzione chiara e di un giallo bruniccio; questo liquore tinge fortemente la carta di tornasole; l'ammoniaca vi determina un precipitato bianco fioccoso, che sembra risultare in gran parte di fosfato di calce; la tintura acquosa di noci di galla vi fa istessamente nascere un precipitato abbondante: lo stesso è da dire dell'ossalato di ammoniaca, del nitrato di barite e d'argento, e dell'alcoole in gran dose; il cloruro di platino non vi produce alcuna mutazione. I sigg. *Caventou* e *Boulay* non hanno incontrato nel tridaccio alcun principio parcolare analogo alla morfina.

Azione sull' economia animale. Secondo le osservazioni fatte dal dott. *François*, l'azione del succo di lattuga sarebbe sedativa; diminuirebbe la celerità della circolazione, e per conseguenza il calore naturale: sotto questo rapporto, differirebbe assai dall'oppio. Quelli che usano per la prima volta il tridaccio, dice il dottor *François*, provano nello stomaco, tosto entrata la sostanza, una sensazione singolare, analoga al freddo, ma non disaggradevole. Il viscere s'avvezza prestissimo alla sua azione, e questa è la ragione per cui, volendo ottenere un effetto sensibile, bisogna praticarlo per più giorni di seguito, raddoppiarne celeramente le dosi, interromperne in appresso l'uso per uno o due

giorni e ritornare alla prima dose, la quale è ordinariamente di due grani per un adulto. Se questa quantità non è sufficiente a procurare il sonno, i malati passano almeno la notte esente da agitazioni e dolori, calma ch' essi sanno tanto più apprezzare, quanto che non è accompagnata, nè succeduta da narcotismo, da stupidezza, da stiticità, da sospensione delle funzioni, da prurito e altri inconvenienti inseparabili dall' uso dell' oppio e de' suoi preparati. Il sig. *François* ha esplorato il polso di dodici malati coll' oriuolo a secondi, ed ha preso la temperatura del corpo collocando un termometro sotto l' ascella mentre stavano sotto l' influenza del tridaccio; egli ha trovato, che il polso, il quale per termine medio batteva 67 volte nel minuto, era, durante l' azione del rimedio, ridotto a 60, istessamente per termine medio; in alcuni la diminuzione del numero delle pulsazioni era di dieci a dodici; in un' individuo è stata maggiore. Quanto alla diminuzione della temperatura, ella è stata valutata col termometro centigrado a un grado, e una o due volte a un grado e mezzo.

Casi nei quali si è amministrato il tridaccio. — Nel mese di agosto del 1824, il dott. *François* assoggettò al tridaccio dodici ammalati, gli uni presi da reumatismi, gli altri tisici, o convalescenti da malattie acute: tutti erano travagliati da veglia; dieci hanno provato l'azione calmante e sonnifera del medicamento. Dal 26 settembre al 24 ottobre, presero il tridaccio altri 36 infermi; tre afflitti da reumatismi acuti, otto da reumatismi cronici, uno da febbre cotidiana, uno da gastro-enterite, tre da affezioni organiche del ventricolo, due da peritonite cronica, due da irritazione cronica

della vescica, tre da tisichezza polmonare, due da ipertrofia del cuore, uno da ascesso flemmonoso al braccio; gli altri erano convalescenti tormentati da veglia e da dolori nelle membra. Dall' uso del tridaccio tutti hanno provato sollievo più o meno sensibile e durevole; i dolori sono stati calmati, ed hanno pututo godere di un dolce sonno di cui erano privi da lungo tempo. In nessuno degli infermi si notò quella contrazione della pupilla, sì sensibile negli individui che pigliano dell' oppio. Il sig. *François* parla altresì di invidui travagliati da perdite spermatiche, che vennero guariti dal tridaccio seguitato per sei settimane o due mesi, alla dose di 2, 4, 6, 8 grani, in ventiquattr' ore, in due, tre, o quattro prese (*Bullettin des sciences médicales. Septemb.* 1825) (1).

---

(1) *Il sig.* Roman *insegna il metodo seguente per estrarre il tridaccio con grande economia « Ho preso, dic' egli, trenta libbre di lattuga in efflorescenza e spogliati tutti i gambi delle foglie e delle sommità, li ho tagliati in pezzi. Ammaccati in un mortajo di marmo, li messi in macerazione per sei ore in sei litri d' acqua, e passati in appresso per lo staccio con espressione, ho lasciato riposare il prodotto e fatto bollire per alcuni minuti, per separare la fecula verdognola che si forma per effetto della bollitura; feltrato il liquore, l' ho svaporato a consistenza convenevole. Da questa quantità di lattughe, ho raccolto* 136 *grani* (*sei oncie*) *di estratto bruno, rossiccio, di aspetto resinoso, attirante l' umidità dell' aria, e di un sapore analogo a quello dell' estratto di oppio. Esso ha mostrato proprietà simili a quelle del tridaccio del dottor* François: *ministrato alle stesse dosi, ha prodotto i medesimi effetti* » (Revue méd., Août, 1825).

Cancro del cuore. Il sig. *Ségalas* ha presentato alla Società di medicina di Parigi un notevolissimo pezzo di anotomia patologica, cioè *un cuore col ventricolo destro convertito in una sostanza cancerosa e il ventricolo sinistro avente un principio di analoga disorganizzazione.* Questo cuore, altronde aderente in tutta l'estensione al pericardio, e di un volume più grosso dello stato normale, fu trovato in un fanciullo di undici anni. Il sig. *Ségalas* ha fatto l'esame anatomico dell'individuo; ma non l'avea punto curato. Sui fatti anteriori alla morte, egli ha raccolto quanto segue: Dopo aver offerto sintomi di pleurite e pericardite, il fanciullo godeva da un anno di una salute anzichè no buona, quando il crescente volume del ventre, avendo eccitato le sollecitudini dei parenti, questi vollero sentire in consulta tre medici di Parigi, i signori *Lerminier*, *Iadellot* e *Fourcadelle*, i quali riconobbero una idropisia peritoneale è un'affezione del cuore, senza però osare definire il carattere di quest' ultima. Nulladimeno, trovando il polso largo e l'individuo robusto, ordinarono le sanguisughe per la dimane. Tre ore dopo quel consulto, il fanciullo aveva cessato di vivere. Era morto subitamente senza offrire altro fenomeno straordinario fuori che un' improvvisa caduta e un rantolo di pochi minuti, e ciò non ostante, fino a quel momento non aveva tralasciato di attendere alle sue occupazioni di scolaro, e durante il tempo della consulta era rimasto in piedi, e ciascuno dei medici avea potuto esplorarlo diligentemente collo stetoscopio senza che egli avesse dato segno di fastidio, o molestia. — Necroscopia praticata trentaquattr'ore dopo la morte. Collocato il corpo in posizione orizzontale, e leggermente inclinato sul destro lato, offriva in tutte le porzioni di pelle corrispondenti un copioso travaso di sangue, e, sulle parti declivi della faccia, uno strato abbondante di muco spumoso. L'addome era teso da un fluido; le membra in istato normale. Aperte le cavità, si trovò nel *cranio* l'encefalo colle membrane ingorgate di sangue, ma senza apparente disorganizzazione. Il ventricolo sinistro conteneva intorno a una cucchiajata di siero limpido. Nel *cavo vertebrale* erano due o tre cucchiajate di siero analogo, con forte injezione dei vasi, senza

visibile alterazione del midollo. Nel *torace*, la pleura sinistra conteneva almanco dieci oncie di siero sanguigno: la pleura destra aderiva in tutta l'estensione al polmone corrispondente. Il polmone sinistro era sano, il destro ingorgato di sangue: i bronchi e il resto delle vie aeree ripieni di muco spumoso leggermente sanguinolento. Il pericardio intimamente unito al cuore, e questo di un buon terzo più voluminoso dello stato normale, colle pareti del ventricolo destro affatto disorganizzate, convertite in una sostanza lardacea, tirante alquanto sul cancro cerebriforme. Le pareti del ventricolo sinistro offrivano un'analoga alterazione in diverse parti del loro tessuto. Il solo tramezzo dei ventricoli e delle orecchiette era rimasto sano. — Nel *ventre* uno spandimento di siero gialliccio, il fegato ingrossato di volume e ingorgato di sangue, la milza quattro volte più grossa dell'ordinario, gli intestini tenui di tratto in tratto sparsi di traccie di flogosi, ingrossate le pareti della vescichetta del fiele. — Tutto il resto in istato normale.

Questo fatto ha richiamato l'attenzione della Società, per molte ragioni. 1.° È raro che un'affezione cancerosa si formi nei nostri organi in un'età così tenera, come quella dell'individuo di cui si è parlato. 2.° È più raro ancora, che il cancro fissi sua sede nel cuore: finora non si conoscono che sette esempi autentici di siffatta disorganizzazione. Il primo riscontrato da *Rullier*, il cui modello in cera si conserva nel museo della Facoltà di medicina; il secondo osservato da *Bayle*, nipote, il terzo da *Récamier*, il quarto da *Cruvelhier*, il quinto da *Ollivier* di Angers, e gli altri due da *Andral*, figlio. *Bayle*, *Corvisart*, *Laennec* e *Bertin* non ne hanno mai veduto. Tutti gli individui, dai quali si sono raccolte queste osservazioni, erano più o meno avanzati di età, eccetto forse quello di *Rullier*, nel quale la malattia non era tanto estesa quanto in questo (1). — 3.° È

---

(1) *Nell' osservazione di* Récamier *le parti affette non sono indicate; nell' esempio di* Ollivier *soltanto la metà inferiore del ventricolo destro era affetta; in quello di* Bayle *erano*

cosa notevole, come con siffatta disorganizzazione il fanciullo abbia potuto prender parte agli esercizii de' suoi compagni, ed anco distinguersi nello studio. Tuttavolta, egli stancavasi facilmente, e tratto tratto provava leggiere vertigini. Egli avea pure, giusta le espressioni dei genitori, il sonno grave, svegliavasi difficilmente, come se, facendosi con malagevolezza la circolazione del sangue nero, la stasi di questo sangue rendesse il cervello meno eccitabile. 4.° È pure cosa notevole, come la malattia abbia fatto sì grandi progressi e prodotto l' ascite senza indurre il più leggiero enfiamento delle estremità inferiori. 5.° L' accrescimento nel volume del fegato, e quello ancor più grande della milza, senza lesione organica di questi visceri, costituiscono un fatto, il quale, per la sua frequenza, non è meno importante in questo caso, siccome dinotante l' influenza che un ostacolo al corso del sangue nero esercita sullo sviluppamento di detti organi, influenza che verrà direttamente comprovata in una Memoria che il sig. *Ségalas* si propone di sottomettere in breve alla Società. 6.° Il trasudamento di siero limpido nelle cavità dell'aracnoidea, quello di siero sanguigno nella pleura destra, e soprattutto la copia di muco spumoso in tutte le diramazioni dei bronchi, sono istessamente fatti importanti, e perchè concordano esattamente cogli effetti della subita sospensione della circolazione indotta dall' injezione di materie grasse nelle vene, e perchè indicano la sincope, e per conseguenza il turbamento del

---

le due orecchiette e il tramezzo dei ventricoli. Nell'uno dei fatti di Andral, *il cancro avea sede soltanto nel ventricolo destro; nell' altro nel ventricolo ed orecchietta destra: in tutti e due erano rimaste delle fibre muscolari nelle parti alterate. Nell' osservazione di* Cruvelhier *la malattia consisteva in masse cancerose, di forma tubercolare, di cui il maggior numero si vedeva alla superficie del cuore, e alcune solamente nella sua spessezza. Quanto al fatto di* Rullier, *il modello in cera non permette di giudicare dell' estensione del disordine.*

cuore, come cagione immediata della morte (1). 7.° Finalmente, la scomparsa delle fibre musculose e quindi dell'irritabilità Alleriana da tutto un ventricolo e da molte parti dell' altro, senza che siano intervenuti disordini molto sensibili nelle funzioni del cuore, costituisce un nuovo fatto, che lega la fisiologia umana alla fisiologia comparata, siccome l' idropisia e la morte subitanea, che sono state il risultato di quell' alterazione, stabiliscono un nuovo rapporto tra il cancro del cuore e le altre malattie organiche di questo viscere (*Nouveau Bulletin des Sciences par la Societé Philomatique de Paris. Mai*, 1825).

Dell' arrestare lo sviluppamento delle pustole vajuolose col mezzo del caustico: Memoria del sig. VELPEAU. — L' autore riporta otto osservazioni nelle quali il caustico avrebbe soffocato le pustole del vajuolo, senza produrre cattivi effetti negli infermi. Le prime cinque sono state raccolte nell' Ospedale generale di Tours, sotto la direzione di quel medico in capo, il dott. *Bretonneau*; le altre tre appartengono alla pratica particolare del sig. *Velpeau*. — Nella prima l' esantema era pervenuto al terzo giorno: spuntate le pustole colle forbici, e cauterizzate profondamente nel centro, furono fermate nel loro corso lo stesso giorno dell' operazione, e la dimane erano diseccate; mentre quelle che erano state cauterizzate meno profondamente, non furono che modificate. — La seconda osservazione ha per soggetto un uomo che fu cauterizzato il primo, il secondo, e il terzo giorno dall' eruzione, col muriato di mercurio a un braccio, col nitrato d' argento al fronte, e coll' idroclorato di antimonio alle tempia; le bollicelle vajuolose toccate i due primi giorni furono spente; quelle che si cauterizzarono soltanto il terzo giorno lo furono meno perfettamente, e il caustico antimoniale è sembrato meno efficace degli altri. = Le osservazioni terza e quarta risguardano a due fratelli di 7 e 8 anni

(1) *Nei fatti fin qui osservati, si è creduto poter attribuire la morte ad altre cagioni fuorichè al pervertimento della circolazione.*

attaccati dal vajuolo nell' ottavo giorno dalla vaccinazione, e che furono cauterizzati successivamente ne' tre primi giorni dall' eruzione, co' nitrati di argento e di rame. Le bollicelle toccate il primo e il secondo giorno furono indistintamente soffocate nel loro sviluppo; la cauterizzazione praticata il terzo dì, riescì meno perfettamente. — Nella quinta osservazione le pustole erano pervenute al quarto giorno; a modo di paragone se ne cauterizzarono alcune cogli acidi nitrico e solforico, altre col nitrato d' argento ed altre col butirro d' antimonio. Nessuna di queste pustole venne interamente fermata nel loro andamento, ma tutte provarono una vantaggiosa modificazione. — Il dott. *Velpeau* nelle sue tre sperienze si è limitato a cauterizzare alcune parti della faccia, usando sempre il nitrato d' argento: in tutti i punti sui quali ha applicato il caustico, l' infiammazione specifica è stata spenta lo stesso giorno, o, al più tardi, la dimane dall' uso del caustico. — Quantunque l' autore non ritenga affatto decisive le narrate sperienze, crede tuttavia di poter conchiudere: 1°. che le pustole del vajuolo, cauterizzate profondamente prima del quarto giorno dalla loro comparsa, possono essere estinte in modo da convertirsi in picciole escare, che assai celeremente si diseccano; 2°. che le escare così formate si distaccano sempre senza lasciar vestigio sulla pelle; 3°. che l' uso di questo mezzo non ha finora prodotto alcun cattivo effetto. Il dott. *Velpeau* corrobora queste conclusioni colle esperienze fatte a Tours nel 1818., 19, 20, 21 e 22, e coi fatti osservati all' Ospedale della Pietà dalli sigg. *Béclard* e *Serres*, e nello spedale de' bambini dal dott. *Guersent*, dai quali risulta che i furoncoli, le pustole vaccine e vajuolose sono state soventi curate di questo modo con molto vantaggio. Secondo il dott. *Velpeau*, le pustole del vajuolo hanno sede nella pelle, e si formano principalmente a spese dei follicoli sebacei, ed è per questa ragione ch' egli vuole non si brucci soltanto la superficie delle pustole, ma si penetri nell' interno collo stiletto d' oro o d' argento armato del caustico, onde cauterizzare il fondo, sì bene che la superficie di questo picciolo organo, senza di che si corre rischio di non conseguire lo scopo che si desi-

dera. « Le ragioni che mi muovono a preferire questo processo, non sono dovute, dic' egli, al solo caso, ma bensì alla natura del vajuolo, il quale mi sembra aver sede principalmente nei follicoli della pelle. In fatti, nell' atto che le bollicelle si mostrano, si vede aver elleno nel centro un forellino, che senza grande difficoltà si può riconoscere per la boccuccia di un follicolo; la quale boccuccia si lascia vedere eziandio più tardi, ma come infossata, probabilmente pel fluido che si spande alla sua circonferenza tra la cuticola e la cute, il quale produce una rilevatezza a cui non può partecipare la boccuccia, atteso che l'epiderme è più fortemente unita nei fondi della cripta che alla circonferenza della sua boccuccia e sulla pelle. Ho esaminato questo andamento comparativamente, sopra due giovani che furono colti dal vajuolo nel mese di febbraio del corrente anno, nello spedale della Facoltà, e su la pelle di cadaveri vajuolosi portati dall' ospedale de' bambini nelle sale della Scuola di perfezionamento. Nel primo caso, ho veduto comparire successivamente i caratteri or' ora ricordati; nel secondo, ho preso più frammenti di pelle, e avendone lasciato alcuni all' uria libera, altri in macerazione, ed altri nell' acqua calda, ho in tutti veduto, tolta che fu l' epiderme, che questa prolungavasi a certa profondità nella cute, lungo la depressione di ciascuna bollicella. Ho poi veduto, tolta l' epiderme, che tutte le pustole corrispondevano col loro centro a uno o più follicoli, e che questi organi erano più visibili in cotesti punti che nell' intervallo delle pustole: egli era facile di distinguere che il *chorium* non era punto alterato nel suo tessuto, e che le pustole vajuolose non erano formate a sue spese. Egli è in forza di queste osservazioni, che per ottenere con sicurezza l' effetto, io credo sia necessario di portare il caustico nel fondo e su tutta la superficie interna della borsicina che costituisce la cripta, e che io impiego uno stiletto armato di caustico, ovvero la pietra infernale tagliata a modo di matita. E se, d' altra parte, raccomando di cauterizzare altresì la superficie dell' areola, egli è perchè l' azione del nitrato d' argento non si estende quasi oltre il punto cui tocca, mentre per arrestare con si-

curezza le pustole è mestieri che il caustico le colpisca su tutti i punti, in tutta la loro spessezza. Intanto, senza intrattenermi intorno ai vantaggi che si possono ricavare dal cauterizzare le pustole vajuolose, conchiuderò, che su le palpebre almeno, istessamente che su la cornea e la congiuntiva, le pustole potranno essere arrestate nel loro principio, e che lo stesso si può ottenere in tutte quelle che occupano la faccia, essendo provato, che trattate di tal modo le pustole non lasciano vestigia, cosa importante, specialmente pel bel sesso. » — In una nota, l' autore si duole del signor *Sèrres* il quale nella Memoria su di questo argomento (vegg. a carte 132 del presente vol. degli Annali) non ha citato gli esperimenti praticati a Tours dal dott. *Bretonneau* fino dal 1817. (*Archives gén. de méd.*)

Sull' insensibilità della retina dell' uomo; del prof. Magendie. — A carte 449 del vol. XXXIII di questi Annali si sono riferite le sperienze dalle quali il prof. *Magendie* fu tratto a concludere, che i nervi olfattivi, la retina, e i nervi acustici si lasciano pungere, tagliare, lacerare ec., senza che dall' animale emerga segno di sensibilità, che è quanto dire, che detti nervi, quantunque destinati a specifiche sensazioni, sono privi assolutamente del senso del tatto. Le seguenti sperienze dimostrano che le cose non procedono diversamente nell' uomo: entrò nello spedale una donna affetta da cateratta matura a ambidue gli occhi. « Preparata convenientemente, mi diedi ad operarla. La cateratta era sì molle che non ho potuto deprimerla di un solo colpo; ella cedeva alla pressione, e fui obbligato a abbassarla parte a parte. Ogni volta che portava un frammento di cristallino in giù, sentiva distintamente la resistenza delle pareti dell' occhio, e per conseguenza, era sicurissimo che io avea compressa la retina: Ciò nondimeno, la malata non solamente non si lagnava, ma non sembrava neppure avvedersene. Incoraggiato da questa osservazione, rivolsi l' ago verso il mezzo del fondo dell' occhio e toccai leggerissimamente la retina: la donna non diede alcun segno di sensibilità. Ripetuta l' esperienza cinque o sei volte, ottenni sempre il medesimo risultato: eppure la retina non era paralizzata, perciocchè la donna,

nello stesso istante in cui io toccava la membrana nervosa, esprimeva il contento di rivedere la luce. Rinnovai questa serie di osservazioni nell' altr' occhio, nel quale stava pure una cateratta molle. Questa volta operai con maggior ardimento: abbassato il più perfettamente che ho potuto il cristallino, toccai francamente la retina qua e là colla punta dell' ago: nè dubito punto d' avervi esercitato una pressione sufficiente per trapassare da parte a parte la membrana nervosa: ciononostante, tutto questo si fece all'insaputa dell inferma, la quale non provò alcun effetto. — Ho rinnovato questa sperienza all' ospedale della Pietà in un uomo attaccato da cateratta all'occhio destro. Abbassato senza difficoltà il cristallino, l' infermo ricuperò tostamente la vista, e toccata a diverse riprese la retina, egli non provò alcuna sensazione. Il contatto dello stromento, anzi le punture fatte nella retina di quest' uomo, non hanno impedito che l'operazione non sortisse il successo migliore; il lavoro dell' assorbimento non ha anzi che di poco oscurata l' azione dell' occhio. Non v' ha dunque più incertezza: la nostra retina è insensibile, in tutta l' estensione del termine, a tutti gli stimoli, eccettuata la luce, e sotto questo rapporto non differiamo dagli animali. Questo risultamento espone in tutta la chiarezza la preferenza del metodo sperimentale su quello del semplice ragionamento. Quale deduzione più logica di quella dei fisiologi su la somma sensibilità della retina! La membrana che può essere scossa dall' urto delle mollecole luminose, dovrebbe a più forte ragione lasciarsi profondamente affettare dal contatto di un corpo solido; di qui le idee su la squisita sensibilità del fondo dell' occhio e i timori pel contatto degli stromenti su la retina nelle operazioni chirurgiche. Eppure, poche esperienze hanno bastato a rovesciare quest' apparato di logica in apparenza sì esatto. (*Iourn. de Physiologie experiment. et pathologique. Tom. V.* 1825.)

Su l' azione terapeutica del cloruro di soda (Sale Marino); *del sig.* Ségalas d' Etchepare. — Nel 1823, nel tempo in cui il cloruro di soda era da molti medici preconizzato come topico eccellente in varie specie di ulcere, e parti-

colarmente nelle ulcere sifilitiche, l'autore avea creduto, con esperienze sopra animali, di misurare l'azione che questa sostanza, sì possente sui corpi in putrefazione, avrebbe potuto esercitare sui corpi viventi, e dal risultato delle sue sperienze avea conchiuso: 1°. che il cloruro di soda, da esso lui impiegato (segnava dodici gradi all'areometro, e scolorava quattordici parti di solfato d'indaco) si dovea ordinare nella classe degli irritanti; 2°. che questa soluzione, oltre la sua azione diretta e simpatica sui solidi organici, ne esercitava una più manifesta sul sangue, e per conseguenza su tutta l'economia, e per le vie dell'assorbimento; 3°. che il medico dovea procedere con assai di prudenza nell'applicare questa sostanza sopra i tessuti dinudati, e specialmente nell'injettarla nelle parti genitali (1). Egli aggiungeva, che questo cloruro, rade volte impiegato puro, era ordinariamente allungato in sei o otto parti d'acqua, e che reso per tal modo meno irritante, conservava non dimeno le qualità preziose che lo hanno fatto collocare tra i medicamenti energici (2). L'autore conferma l'ultima proposizione recando in mezzo due osservazioni di malattie cancrenose curate coll'uso di questo agente desinfettante, conosciuto generalmente sotto il nome di *liquore* di *Labarraque*. La prima risguarda ad un uomo attaccato da cancrena in seguito di infiltrazione orinosa. Da lungo tempo il malato provava difficoltà a orinare, quando fu assalito da perfetta iscuria. L'autore vidde l'infermo quindici ore dopo la totale soppressione dell'orina. Oltre i sintomi ordinari dell'iscuria, il malato avea lo scroto cinque volte più voluminoso del naturale, infiltrato d'orina e sfacelato nella parte più bassa pel tratto di quattro pollici nella direzione del rafe, e di due pollici, o due e mezzo, nella direzione opposta. Incisa profondamente l'escara, e lasciate sgorgare le labbra della ferita, l'autore introdusse nell'uretra una sottile sci-

---

(1) *Egli è specialmente per questa via che in allora si praticava questo rimedio.*

(2) *Journ. de physiologie expèr. Juillet*, 1823.

ringa, e fatti tosto de' lavacri su le parti morte col cloruro di soda in istato di purezza, terminò la medicazione con filaccie imbevute nella stessa soluzione, allungata di quattro parti d'acqua. La piaga, il letto, la camera furono in un istante purificati la dimane mattina molte escare erano cadute, e il malato in miglior essere. Si rinnovò la medicatura: verso sera, tutta la superficie della piaga era di color rosso. Lasciato ora il cloruro di soda, divenuto inutile, e altronde assai doloroso sopra parti dinudate, si curò la piaga co' mezzi usuali, senza trascurare le cure locali e generali che richiedeva la malattia primitiva. A capo di dieci giorni la piaga era interamente cicatrizzata, e due settimane dopo il malato avea riguadagnata la salute. — La seconda osservazione ha per oggetto un tumore edematoso cresciuto sul petto di un cavallo; il qual tumore, ad onta delle ripetute adustioni con ferro rovente, era caduto in cancrena. Con injezioni di cloruro di soda praticate pei fori lasciati dal caustico, ripetute più volte al giorno, e sempre susseguite dall'applicazione di filaccie intrise nella stessa soluzione, si ottenne in breve di mondare le piaghe e purificare la stalla. Al quinto giorno della cura, le escare erano cadute, il fondo delle piage era vermiglio, e la suppurazione lodevole; sì che l'animale era fuori di ogni pericolo. L'ulcero succeduto al distacco delle escare, medicato come le piaghe semplici, si è gradatamente cicatrizzato in un tempo breve anzichè no, avuto riguardo alla sua estensione. — Si è detto altrove, che il sig. *Liaubon* colla soluzione del sale di cucina ha distrutto l'insoffribile fetore che tramandavasi da una piaga cancerosa (1). Le presenti osservazioni del sig. *Ségalas d'Etchepare* dimostrano aver esso la medesima virtù contra il fetore della cancrena. *(Archives génér. de méd.)*

Ileo da invaginamento intestinale sanato colla gastrotomia; storia del dott. Fuchsius, *medico circolare di Olpe.* — In una nota a questa storia, il consigl. *Hufeland* soggiunge, il caso di cui si tratta meritare la più diligente attenzione dei me-

---

(1) *V. a carte 472 del vol. XXXII.*

dici, non solo pell' esattezza della diagnosi, ma per l' ardimentoso partito cui si è appigliato l' autore per salvare, in tanta incertezza di diagnosi, l' infermo, che sarebbe altrimenti stato vittima inevitabile del morbo. = Tommaso S., di Stifflinghausen, nel circolo di Olpe, nel Governo di Arnsberg, di 28 anni, altronde robusto, il 9 giugno del 1824, mentre nel bosco stava facendo fascetti di ramoscelli, fu colto improvvisamente da doloroso stiramento nella regione ombelicale, un poco a destra e all' insù, sì che fu obbligato ripararsi a casa, ove dormì alcune ore. Svegliatosi, fu preso da vomito, che pareva avesse mitigato il dolore al ventre. Verso sera ebbe uno spontaneo scaricamento alvino, ma col senso di un' evacuazione imperfetta, quasi non avesse potuto votare che l' intestino retto. Durante la notte i dolori furono sopportabili, ma periodici. Nel giorno seguente, tutti i fenomeni morbosi ingagliardirono: ogni venti o trenta minuti nascevano coliche, che duravano intorno a cinque minuti, lasciando il malato, negli intervall, in uno stato di discreto ben essere, almeno senza dolori. Curato, ma senza profitto, cogli antiflogistici ed antipasmodici fino al 14 di giugno, venne finalmente chiamato il dott. *Fuchsius*, il quale trovò l' ammalato nello stato seguente: positura tranquilla anzichè no; niun dolore; cute, occhi, lingua gialli; polsi regolari, molli, lenti, a 60 battute circa nel minuto; ventre nè teso, nè calido, ma sensibile in tutto l' ambito: i ricorrenti dolori si facevano sentire particolarmente nella regione ombelicale, piuttosto a destra e in alto, e un po' più ingiù del punto in cui il colon ascendente si unisce col colon trasverso. In questo luogo distinguevasi chiaramente un tumore, non esattamente circoscritto, di superficie ineguale, e che sotto la mano offriva le sembianze di un intestino inegualmente disteso; il qual tumore dal destro fianco in retta direzione si estendeva verso il sinistro due pollici sopra l'ombelico. Non eravi ernia. Dal 9 di giugno, l'infermo non avea più avuto nè scaricamenti alvini, nè vomito. = Non era scorsa mezz'ora dalla partenza del medico, che l' infermo fu colto improvvisamente da acutissimi dolori colici; gemendo altamente, e cercando d' afferrare un oggetto

stabile a cui fissare se stesso. Il gemito, il premere in giù, il tenersi fermo ad un corpo, somigliavano all' atteggiamento che sogliono prendere le donne nell' atto del partorire. Durante quest' insulto, che durò 5 o 6 minuti, il ventre si era fatto teso anzichè no. e doloroso, segnatamente nel ridetto punto della regione ombelicale, ove sentivasi l' induramento, di cui si è parlato, il quale, pel tratto di un piede, da destra estendevasi a sinistra, e dove l' infermo diceva aver sede il suo malore, dachè i dolori erano qui più acuti, e ogni volta di qui cominciavano. — Stante l' incertezza della diagnosi, si seguitò fino al 16 a curar l' infermo sintomaticamente, praticando sal d' Epsom, olio di ricino, clisteri oleosi ecc., ma senza aver procacciato verun sollievo al malato; il che rinfrancò vieppiù il dott. *Fuchsius* nel pensiero, che causa della malattia fosse un avviticchiamento, o invaginamento degli intestini, e che il solo mezzo di salvezza, quantunque pericoloso, doveva consistere nell' operazione della gastrotomia. Se non che, prima d' intraprenderla, si vollero tentare ancora i rimedi eroici in tal caso raccomandati, come p. e. *l' oleum raparum cum opio*, il calomelano coll' aloe, i clisteri d' acqua fredda, iniettandone con meccanismo particolare, ben 10 o 12 boccali ogni volta, giusta le raccomandazioni, di *Molinari*, *De Haen*, *Abercrombie*, *Smith*, *Chisolm* (1). Nè si ommisero i clisteri di puro olio, di infusione di foglie di tabacco, i bagni universali; anzi, poco prima dell' operazione, per consiglio di altri medici, si ministrarono al malato sei oncie di mercurio scorrevole, in seguito del quale comparve il vomito, senza però che uscisse alcuna porzione di idrargirio. Il dott. *Fuchsius* si duole di non aver impiegata la distensione intestinale, procacciata con injezioni d' aria atmosferica, non ha guari raccomandata nell' ileo dal dott. *Maxwell* (1). = L' infermo era intanto pervenuto all' undecima giornata di malattia: e siccome l' inefficacia di tutti rimedi ne faceva presagire la sicura

(1) *Annali*, *vol. XXXV*, *pag.* 48.
(2) *Annali Vol. XXXIII*, *pag.* 451.

morte, egli, e i suoi parenti assentirono finalmente all'operazione. E però, collocato il malato in conveniente positura, e accertata la presenza del ridetto tumore al margine esterno del destro muscolo retto, circa due pollici sopra l'ombelico, con un bistorino panciuto l'autore fece in questo luogo un'incisione fino al peritoneo, e aperto quindi questo sacco con altro bistorino a punta ottusa, si aprì, lungo il dito, la via al ventre, dilatando il taglio all'insù e all'ingiù pel tratto di 7 a 8 poll. Portata la mano, spalmata d'olio, nell'addome per ricercare il tumore che sentivasi dal di fuori, non l'ebbe appena introdotta, che sursero violenti dolori colici, sotto i quali uscì dalla ferita una parte d'intestini che non si è potuta riporre se non cessato l'insulto. Rinnovate le indagini, nel colon trasverso, precisamente laddove dall'esterno sentivasi il tumore, si trovò un corpo straniero, il che mosse a tirar fuori della ferita questa porzione d'intestino per conoscerne la natura. Ella non era infiammata, nè assai distesa, ma conteneva nella cavità una massa molle, omogenea, non divisibile in parti, alla estremità superiore al quanto assottigliata per la compresione e quindi più dura; la qual materia si sentiva lungo tutto il tratto intestinale che seguitar si poteva col dito. Verificata con ciò l'esistenza di un invaginamento, l'autore si trovò nella sgraziata circostanza di non potere colla mano raggiungerne il principio, nè riuscire, dal di fuori, a ricondurre la porzione invaginata alla naturale situazione. Dei due mezzi che restavano per compiere l'operazione (dilatare trasversalmente la ferita del ventre verso il sinistro lato, o aprire l'intestino) egli preferì l'ultimo, che dichiara di più facile e più celere esecuzione, e meno pericoloso nelle conseguenze dell'altro. Epperò, aperto l'intestino sul finire dello scoperto invaginamento, venne tosto in mostra la porzione invaginata, » L'incisione nell'intestino, era lunga circa due pollici: introdottovi l'indice, respinsi la porzione d'intestini invaginata a poco a poco da destra a sinistra, mentre tirava piacevolmente la parte d'intestino che si era introdotta in quella. Per tal modo mi riuscì di vincere felicemente l'invaginamento, il quale

oltrepassava i due piedi di lunghezza. Non vi si notò indizio di flogosi, nè alcun che di preternaturale, eccetto un grosso lombrico, nicchiato al di sopra dell' invaginamento. Ad onta che col dito potessi liberamente esaminare lo stomaco e il duodemo, non sentii in questi due visceri mercurio vivo; nè di esso apparve alcuna traccia in seguito. » Fermata la ferita dell' intestino colla sutura dei pellicciaj, e quella del ventre colla sutura comune, ecc. il malato venne ricondotto in letto, e tenuto nei primi giorni a rigorosa dieta, ommessi affatto tutti i medicamenti. I dolori colici cessarono tosto finita l' operazione. La prima evacuazione di ventre si ottenne nella notte del 21 al al 22, preceduta da acuti dolori e borborigmi, ed accompagnata da senso di stiramento intestinale. Probabilmente l'alvo non si sciolse prima, a motivo dello stato paralitico da cui era compresa la porzione d' intestino rimasta per sì lungo tempo invaginata. Quattordici giorni dopo l' operazione l' infermo era perfettamente guarito. Quantunque la ferita esterna fosse interamente rammarginata e gli intestini avessero ripigliato le ordinarie funzioni, le fila che aveano servito alla sutura intestinale, pendevano ancora dal ventre il quarantesimo giorno dall' operazione. Tagliate ora, rasente l' addome, non conseguitarono cattivi accidenti. Questa storia dimostra pertanto, che con un processo operativo quasi universalmente dimenticato, e condannato (1), si è salvato un individuo che senza di esso sarebbe irremissibilmente perito, e comprova eziandio che la lunga esposizione degli intestini all' aria libera, non è si pericolosa, come si crede comunemente.

Il dott. *Fuchsius* discende a parlare dei segni diagnostici dell' ileo, sui quali regna ancora tanta incertezza. Egli non conviene con *Haller*, *Selle* ed altri, che possa darsi invaginamento senza stitichezza e dolori, a meno che l' affezione

---

(1) Richter, Cooper, *l' autore dell' articolo* Ileo del Diction. des Scienc. Médicales, ecc., ecc. *tutti condannano quest' operazione.*

non sia imperfetta e picciolissima. I segni diagnostici dell'Ileo accompagnato da invaginamento, sono, in sentenza dell' autore: 1.° Dolori periodici, che partono sempre da un punto determinato, e s' estendono gradatamente a tutto il ventre, durando sempre più acuti nel punto di origine. In altre specie di colica, p. e. nella vera colica spasmodica, periodico è pure il dolore, ma in questo caso hannovi i noti contrassegni dello spasimo, che mancano nell' *Ileus ab invaginatione.* 2.° Il centro del dolore è rappresentato da un induramento sotto gli integumenti del ventre, il qual punto è il seggio dell' invaginamento, sempre riconoscibile colla mano, però, più facilmente durante gli insulti di dolore, in cui detto punto diventa più duro, più rilevato e più sensibile. 3. L' infermo esprime la dolorosa ambascia con un gemito e con un ponzare analogo a quello delle partorienti. Egli cerca di afferrare un oggetto fermo qualunque, per viemeglio poter soddisfare al bisogno del ponzare. 4. Intercetta affatto è l' uscita delle feccie e delle flatuosità per la via dell' ano; sintoma però comune ad ogni specie d' ileo, non dipendente da invaginamento. 5. Il vomito non è continuo. Nel caso di cui si tratta, è ricorso due volte, sul principio e sul finire. 6. Cessato l' insulto del dolore, l' infermo si sente passabilmente; non havvi spasimo, nè flogosi, quantunque l' autore non nieghi poter intervenire e l' uno e l' altra a modo di complicazione. L' *Allero* senza recar in dubbio la possibile complicazione della flogosi coll' invaginamento degli intestini, dice non averla mai riscontrata *Etsi enim cl. viri constantes (* Kuhn *) susceptiomes, cum fixo in ea sede dolore (* Schroeder. *Ingress. intest. pagina* 36 *) conjungi viderunt, et cum intestino connato* (Edimb. Essay) cum vomitu. (Eph. Nat. Cur. Dec. 1. *Ann.* 1. *Obs.* 103. Morgagni. *De sed. et caus. morb.* 11 *p.* 55 *) cum inflammatione* (Brendel Schroeder *obs.* 9) *cum gangrena, cum volvulo; et si denique fidem non nego cl. auctoribus, nullum tamen unquam vestigium inflammationis tot in susceptionibus intestinorum vidi, neque in hominibus, in quorum cadaveribus frequentissimam vidi, neque in animalibus.* — 7. Finalmente, se il medico ha indarno impiegato tutti

i rimedi dinamici e meccanici, e nell' ammalato incontra tutti i proposti segni diagnostici, « grandissima sarà la probabilità dell' esistenza di un invaginamento o volvulo, e sarà suo sacro dovere di proporre o praticare egli stesso l' operazione ». — Nell' aprire il ventre, quando, come nel citato caso, l' induramento si lascia sentire a destra, invece d' incidere immediatamente sul punto indurato, l'autore consiglia di preferire la linea bianca, donde, si può meglio esaminare da ambedue i lati il tubo intestinale, e raggiungere il principio dell' invaginamento, e quindi risparmiare l' incisione dell' intestino Se però non si riuscisse a scuoprire l' origine dell' invaginamento, e a ricondurre dal di fuori la porzione invaginata alla sua giusta posizione, per cui fosse mestieri incidere, come nel caso descritto, l' intestino invaginato, in allora il dott. *Fuchsius* vuole si taglino le fila destinate alla sutura intestinale, rasente l' intestino istesso, anzichè lasciarle pender fuora della ferita del ventre, e ciò a motivo dell' impossibilità di toglierle in in appresso senza levare o smuovere di posto l' intestino cucito. Aggiungasi, che con tal procedimento si affretta la guarigione, stantechè le fila della sutura intestinale servono a mantenere la flogosi e una non necessaria suppurazione nella ferita del ventre. — Rispetto alla cagione prossima dell' invaginamento, il dott. *Fuchsius* crede consista nell' inverso movimento peristaltico di una porzione d'intestino, sì che il moto si faccia contemporaneamente all'insù e all'ingiù, per cui, essendo dilatata la porzione superiore e in istato di contrazione l' inferiore, o viceversa, può l' una facilmente insinuarsi nell' altra. Fra le cagioni rimote annovera lo spasimo, le potenze irritanti nel tubo intestinale, e tra queste i vermi. Finalmente, l' autore soggiunge, che soltanto dopo praticata la descritta operazione venne a sapere, che lo stesso processo operativo avea nell' ileo impiegato felicemente il *Nuck* (1), mentre non ignorava che assai altri l' aveano, all' opposto, tentato con infelice successo. (Ved.

(1) *Velse* in *Halleri* Disput. anat. Tom. VII. pag. 126.

Haegg. in Sandifort *Thesaurus. Dissert. vol. III.*) — (Hufeland's, *Journal der practischen Heilkunde. Februar*, 1825.)

Ninfomania sanata col taglio della clitoride; Storia del prof. Graefe. — Ecco in compendio il fatto, di cui non si hanno che pochi esempi analoghi: Nata e cresciuta in istato di perfetta salute fino al decimoquarto mese, la giovine che forma il subbietto della presente osservazione ebbe a quest' epoca a soggiacere a malefiche potenze, che non si sa bene se fossero scaturite dall' averle la nutrice fatto succhiare il proprio latte nell' atto che giaceva oppressa da febbre nervosa, o sì vero dall' uso in cui era di solleticare le parti genitali alla bambina onde conciliarle sonno e quiete. Certo egli è, che negli otto susseguenti mesi la fanciullina fu travagliata da frequenti diarree febbrili, che alternavano con vomito, stitichezza, ecc. sì che restò talmente indietro nello sviluppo del corpo, che non prima del quarto anno avea potuto camminare: oltre di ciò, ella non imparava a parlare, e tutti i contrassegni mostrava della fatuità. Varii rimedi furono praticati da diversi medici senza alcun vantaggio. La fatuità andò crescendo per modo che la malata si trovava pressochè ridotta alla condizione dei bruti; ingojava fango, e passava lunghe ore in un cantuccio immobile, sporta la lingua in fuori e piena la bocca di bava. i medici più sperimentati tenevano impossibile la cura, tanto più che non si conosceva la prima origine della malattia, nè l' intelletto avea mai dato mostra di se. In questo stato, la giovine era pervenuta al decimo quarto anno di età, quando un altro medico, che non ha voluto esser nominato, avvertì, per la prima volta, che ella era tormentata da un' irresistibile inclinazione all' onanismo, cui giorno e notte cercava di soddisfare, segnatamente fregando le parti genitali, ora contro alle sedie, ora contro alle coscie. Entrato in sospetto che lo stimolo sensuale contribuisse almeno a mantenere il disordine della mente, si cercò, prima di tutto, con un pungiglione di cuojo all' ano, di trattenere la inferma dal sedere, nella quale positura il più comunemente soleva darsi in preda all' onanismo. Nella notte veniva vestita da un giubbetto di ritegno, e per eccitare un dolore locale che la

distogliesse dalla viziosa abitudine, si pensò di aprirle una piaga sul vertice del capo con un bottone di ferro rovente; la qual piaga non cominciò a suppurare se non nella sesta settimana. A questi mezzi si aggiunsero le fredde aspersioni sulla ferita sino ad otto secchie, e lo stillamento di una forte soluzione di tartaro emetico, da cui si ottenne bensì qualche miglioramento, ma non proporzionato all' efficacia de' rimedi che s' impiegavano; il perchè si fu costretti di rivolgersi ora ai vomitivi, ora alla doccia. Dapprincipio, dieci grani di tartaro emetico bastavano a provocare il vomito: ma non andò guari che fu mestieri ministrarne uno scropolo. Finalmente, arrivata l' inferma al decimo quinto anno, il medico prese la risoluzione di tentare, ad esempio di alcuni medici francesi, la cura radicale coll' estirpazione della clitoride; operazione che per la prima volta, fu praticata nella Germania dal prof. *Graefe* il 20 giugno 1822. La ferita si cicatrizzò prontamente, e gli effetti della praticata operazione sorpassarono l'aspettativa. Lo stimolo alla mansturpazione venne, come di un colpo, troncato; soltanto di tempo in tempo ricorrevano antiche ricordanze. L' animo, sin allora affato incolto, fu sciolto dai lacci; la giovane ha potuto incominciare la educazione, e nel corso di tre anni vi fece tali progressi, che, imparò, sebbene imperfettamente, a leggere, scrivere, numerare, e ripetere a memoria una parte della tavola pittagorica, far diversi lavori manuali, e suonar perfino alcuni pezzi di musica sul fortepiano. Ora, gravi argomenti ella offre di poter superare interamente la sua lunga malattia. Ed era mirabile a vedersi, come a misura che andava svegliandosi l' umana natura, nella stessa proporzione cancellavasi il carattere della fanciullezza, e alle esteriori sembianze, non meno che alle interne inclinazioni mostrava d' essere balzata di un salto nell' adolescenza. La muscica fa su di lei un' impressione vivace, ed è una vera leva della sua spirituale educazione. — Giova sperare che l' estirpazione della clitoride verrà impiegata per combattere eziandio la ninfomania nell' età adulta. L' obbiezione che le donne diventano incapaci di generare, non è ancora stata dimostrata, e quandanche l' operazione portasse con seco

conseguenza siffatta, non potrebbe mai essere di ostacolo all' adoperarla con giusto discernimento; l' acquisto della sana ragione offrendo larghissimo compenso al sacrificio totale, forsanco parziale, del piacer sensuale e della fecondità. (Graefe *und* Walter. *Journal der chirurgie und Augenheilkunde. Band. VII, Heft. I. Berlin*, 1825).

Uso esterno della josciamina e atropina; del dott. Reisinger. = Prima di praticar nell' uomo queste sostanze, l' autore ha creduto d' indagarne le proprietà con esperimenti sugli animali. Applicata sul globo dell'occhio di diversi cani e gatti una gocciolina di una soluzione di un grano di *josciamina* in mezzo danaro di acqua, vidde tosto dilatarsi la pupilla, a tal punto che, a capo di un' ora, l' iride non formava più che un' anello ristrettissimo intorno a quella, e a capo di due ore era quasi interamente scomparsa; nessuna irritazione destò sull' occhio il rimedio, e niuna alterazione sulla forza della visione: soltanto al terzo giorno la dilatazione della pupilla cominciò a diminuire gradatamente; nel sesto era tornata allo stato naturale. Una goccia di una soluzione di cinque grani di *estratto di josciamo* in mezzo scropolo di acqua distillata, applicata sugli stessi occhi, ha prodotto lacrimazione, stringimento delle palpebre, inquietudine dell' animale, il quale portava spesso le zampe agli occhi per fregarli; meno notevole fu altresì la dilatazione della pupilla, essendosi dissipata interamente nei cani a capo di sei o otto ore, e nei gatti a capo di ventiquattro. — Convinto pertanto da queste sperienze, che la *josciamina* non esercitava influenza perniciosa su la congiuntiva, nè sulle parti più dilicate dell' occhio, il dott. *Reisinger* rivolse il pensiero a tentare questo alcali in una fanciulla di sette anni affetta da cateratta. Una goccia di una soluzione di *un grano di josciamina* in una dramma d' acqua distillata (dose più picciola che nelle sperienze precedenti) mezz' ora dopo applicata sull' occhio dell' inferma, ha fatto dilatare la pupilla al punto che l' iride si trovava ridotta a un anello picciolissimo; dilatazione che durò sette giorni, senza alterare menomamente la visione; in prova che il rimedio non avea punto pervertita la tempra normale della retina. Scorso qual-

che tempo, il dott. *Reisinger* applicò all'istesso occhio una goccia di una soluzione di *cinque grani di estratto di iosciamo* in mezza dramma d'acqua: nacque una vivace sensazione di calore, con mezzana dilatazione della pupilla, che non durò oltre 12 ore. — Un vecchio affetto da cateratta, nel quale l'ultima preparazione non avea avuto maggior successo che ne' casi precedenti, e che per questa ragione non si avea potuto sommetterlo alla cheratonissi, assoggettato all'influenza di una goccia di soluzione di josciamina, questa, senza indur dolore, procurò una dilatazione più che bastevole per poter praticare l'operazione di cui si parla. — Il dott. *Reisinger* ha trovato una notevole differenza tra l'josciamina estratta dai semi e quella cavata dalle radici dell'josciamo; la prima possiede in altissimo grado la virtù di dilatare la pupilla senza indurre irritamento; la seconda è inerte, e quella estratta dalle foglie è irritante e poco attiva. — L'autore ha ottenuto analoghi risultamenti dall'*atropina* impiegata della stessa maniera, colla differenza che questi alcali fa bensì dilatare, negli animali, la pupilla allo stesso grado, ma meno durevolmente della josciamina, mentre nell'uomo produce un'effetto di eguale durata a quello che risulta dall'applicazione dell'ultima. Due goccie di una soluzione di un grano di *atropina*, in due scropoli di acqua distillata, hanno fatto dilatare assai più la pupilla, e senza irritamento, che la più concentrata soluzione di *estratto di belladonna*. La forza visiva crebbe in seguito dell'uso dell'atropina, ragione per cui non è da temere ch'essa faccia impressione nociva su la retina; il che fu confermato eziandio dagli sperimenti praticati nei bruti. — Tanto l'josciamina, quanto l'atropina non hanno prodotto diverso effetto della soluzione concentrata dell'estratto di queste erbe sugli occhi dei conigli, dei piccioni e dei polli. — Da queste osservazioni l'autore conchiude, potersi utilmente impiegare la soluzione di un grano di atropina o di josciamina in mezzo denaro di acqua per disporre l'occhio umano alla cheratonissi, ovviare allo stringimento della pupilla, ecc. ecc. Istessamente, alle torunde e al linimento, preparato con estratto d'josciamo, (le prime per dilatare l'ano e fa-

cilitare l' operazione della fistola in questo luogo, il secondo per ammollire e allargare la bocca dell' utero nel parto difficile) egli vorrebbe sì sostituisse l' josciamina o l' atropina come più efficaci dei rispettivi estratti. — Poche sperienze, e queste soltanto sopra animali, ha praticato il dott. *Reisinger* circa l' uso interno di queste sostanze. Un grano di atropina, cavata dalla radice, ministrato, a dieci ore del mattino, ad un cane di tre mesi, ha fatto sì, che a capo di mezz' ora, l' animale lasciasse pendere la coda e le orecchie, e fosse pigro, tristo e sonnolento. La pupilla si allargò alcun poco. Verso mezzo dì il cane riprese lena, e si mostrò avido del consueto cibo, e del latte; però, intorno ad un'ora egli ondeggiava tra una somma inquietudine e un forte guaire e lo stare disteso al suolo e tratto tratto sonnacchiare. Seguì debolezza, rilassamento delle forze muscolari, con evidente decremento della facoltà di vedere, dachè l' animale andava cozzando col capo gli oggetti d' intorno. Il guaire passava soventi in ululare. Siccome il ventre era molle e indolente, e l' animale si lasciava acquietare dalle carezze, l' autore crede che quel guaire, altronde famigliare ai cani giovani, non venisse da dolore, ma bensì dalla cecità e fors' anco da fotopsìa. Verso 2 ore si obbligò il cane a ingoiare un po di aceto allungato con acqua e una buona porzione di burro. I sintomi morbosi crebbero tostamente; s' aggiunse un frequente sbadigliare con aridezza delle narici; maggiore si fece la dilatazione delle pupille e il cuore pulsava con forza e celerità. L' animale ebbe evacuazioni normali di feccie e orina. Verso tre ore e mezzo vomitò il mal digerito cibo. A cinque ore era più svegliato, sollevava e rimenava la coda. Il guaire alternava spesso con abbaiamenti a voce chiara. L' aspetto divenne migliore, e verso sette ore di sera, interamente ristabilito, mostrò desiderio di mangiare. Mandò ancor qualche gemito fino a dieci ore, cui seguì un sonno tranquillo, e la mattina vegnente ogni vestigio di malattia era scomparso. Contemporaneamente, ad altro cane di eguale età, il dott. *Reisinger* fece ingoiare un grano di estratto di belladonna. Scorsa mezz' ora, l' animale divenne pigro, leggermente sonnacchioso, e a capo di tre ore era

tornato nel pieno godimento della salute. La stessa dose d' atropina e josciamina, somministrata a conigli di mezzana età, non ha prodotto il più picciolo morboso effetto: questi animali, sembrano affatto insensibili all' uso interno di questi rimedi, come lo sono al loro uso esterno. Ogni volta si metteva la più picciola dose di tai basi narcotiche nella bocca di un gatto, questi, tostamente, benchè per breve tempo, veniva preso da forte stimolo di masticare e leccare, cui s' aggiungeva salivazione abbondante e spuma alla bocca. Il dott. *Reisinger* conchiude, invitando i medici a ritentare le sue sperienze (*Medicinisch-Chirurgische Zeitung*. 17. *Februar*, 1825.)

Osservazioni sul solfato di chinina estratto dalle chine che hanno servito a preparare decotti; di Julia Fontanelle. — La poca solubilità della chinina e ciconina nell' acqua, accresciuta ancora dalla loro unione con altri corpi nelle chine, avea fatto sospettare al sig. *Julia Fontanelle* che le decozioni acquose, e per conseguenza l' estratto acquoso della scorza del Peru non dovessero contenerne che pochissimo, donde dovea risultare, che la china, che si credeva spogliata di basi alcaline con questo mezzo, e che si gettava come non contenente più alcun principio febbrifugo, dovea ritenerne la massima parte. Questo chimico intraprese una serie di sperienze comparative, delle quali comunicò i principali risultati alla Società reale delle scienze di Parigi, sì bene che ai sigg. *Pelletier*, *Virey*, *Lartigue* e *Chevalier*. E stava per terminare il suo lavoro, quando venne prevenuto dalla Memoria sullo stesso argomento divulgata dal sig. *Guerette*. La quale circostanza, siccome avrebbe potuto inspirare sospetto di plagio, così nella citata dissertazione il sig. *Julia Fontanelle* ha creduto in acconcio di mettere a confronto i risultati delle sperienze dei sigg. *Guerette*, *Magne-Lahem*, *Tarbé* e *Duprat* colle sue proprie, prendendo, nelle differenze di risultati, il termine medio di tutte queste analisi, le quali sono state fatte col noto processo del sig. *Henry*, le chine fossero fresche, o in polvere, già assoggettate a bollitura, ecc. Eccone pertanto i risultati: I°. La china esausta dalle infusioni o decozioni, che si rigettava come

priva di principio febbrifugo, dà, per ogni due chilogrammi di china, secondo *Julia Fontanelle*, 13 grani, 5, di solfato di chinina; secondo il *Guerette*, 17; secondo *Magne-Lahem*, *Tarbé* e *Duprat*, 12. Termine medio 14, gr. 166: e la stessa china vergine, secondo *Julia Fontanelle*, 19, 5; secondo *Guerette*, 18, di colore nanckin; secondo *Magne*, *Tarbé* e *Duprat*, 20.: termine medio, 18, gr. 833. Giova notare che il solfato di china estratto dalla china bollita, ecc. è bianco sufficientemente alla prima cristallizzazione per non aver bisogno di essere purificato, il che non ha luogo colla china vergine. La variazione nelle quantità del prodotto ottenuto dal chimico può derivare dall' essere più o men ricca di chinino la china che si sta esperimentando; egli è da credere che niuna differenza ne' risultati sarebbe occorsa se tutti si fossero serviti della medesima specie. — 2°. La decozione acquosa, vinosa, alcoolica a 22 gradi, egualmente che gli estratti che se ne preparano, non contengono maggior copia di solfato di chinina, quantunque le loro virtù febbrifughe siano incontrastabili. — 3°. Portando a 100 grammi la dose di acido solforico indicata a 50, moltiplicando le decozioni acidulate, trattando i precipitati con maggiore quantità d' alcoole bollente a 36 gradi, e lavando a più riprese i feltri e i residui col menstruo, si ottiene una dose doppia di prodotto. — Oltre gli immensi vantaggi che le ricerche dei succitati chimici debbono procurare per la preparazione di questo prezioso medicamento, oltre la gran copia di china che gettavasi come inutile e che ora si dovrà utilizzare, la medicina, osserva il sig. *Julia Fontanelle*, dovrà riconoscere nella corteccia del Perù tre principii febbrifughi: la chinina, la cinconina e i principii estrattivi. (*Bull. Univers. des sciences méd. Juillet*, 1825.)

Sull' uso dell' urea come medicamento; del sig. Segalas. — L' urea, uno de' principii immediati dell' orina dei quadrupedi, è stata scoperta da *Rouelle*, il cadetto, e, rispetto alle sue proprietà, illustrata principalmente da *Fourcroy* e *Vauquelin*. Ella si presenta sotto forma di lamella allungata, lucente, argentina, trasparente; ha un sapore fresco e pungente e un' odore analogo a quello dell' orina. Riscaldata si

scompone e somministra poco di carbonio, di sotto-carbonato d' ammoniaca, e un acido particolare. Ella è formata di 28, 5 di ossigene, di 32, 5 d' azoto, di 14, 7 di carbonio e di 11, 8 di idrogeno. — Per ottenere l' urea si tratta l' orina svaporata a consistenza di sciroppo, col suo volume di acido nitrico a 24°.; si asciugano i cristalli rossicci di nitrato acido d' urea; si sciolgono nell' acqua e si mettono in contatto con del sotto-carbonato di potassa, il quale s' impossessa dell' acido nitrico e mette l' urea a nudo. Si fa svaporare e si separa il nitrato di potassa colla cristallizzazione. Il liquido galleggiante contiene l' urea e un poco di nitrato di potassa; la si scolora col mezzo del carbone animale, si svapora e la si tratta in seguito coll' alcoole, il quale non discioglie che l' urea. Finalmente si svapora la soluzione alcoolica e si ottiene l' urea sotto forma solida. — Finora le più diligenti ricerche non hanno potuto scoprire la presenza dell' urea nel sangue degli animali in istato di salute, e neppure nel sangue degli animali che erano stati privati di un solo rene. Però, *Dumas* e *Prévost* di Ginevra, *Vauquelin* e *Segalas* di Parigi, sono riusciti a ritenere questo principio nel sangue, e a raccoglierne in quantità notevole, estirpando i reni a alcuni cani, gatti ed altri mammiferi, e facendo l' analisi del sangue a freddo alcune ore dopo l' estirpazione di que' naturali emuntori. — Partendo da questo fatto, il sig. *Segalas* ha avuto l' idea di assicurarsi se gli animali che sopravvivono all' estirpazione di un rene, e soccombono sempre all' estirpazione di tutti e due, morivano per effetto del ritenimento dell' urea nel corpo, ovvero per quello degli altri elementi dell' orina. A questo fine, ha iniettato nelle vene di diversi cani dell' urea in quantità crescenti. Tutti gli animali hanno sopravvissuto, e il loro sangue, analizzato 24 ore dopo, non ha lasciato vedere atomo di urea. Anzi, in seguito di abbondanti injezioni d' urea, non hanno offerto altro pervertimento di funzioni, fuorchè un grandissimo acceleramento nella separazione orinosa. Da questa, e da altre sperienze comparative, il sig. *Segalas* ha conchiuso, 1°. che la morte degli animali nefrotomizzati deriva méno dal ritenimento dell' urea, che da

quello degli altri elementi dell' orina; 2°. che l' urea è un diuretico quanto efficace, altrettanto innocuo. (1). Osservazioni fatte dappoi sull' uomo dal nostro fisiologo, e da altri medici, particolarmente dal sig. *Fouquier*, hanno confermato quest' ultima conseguenza. — L urea è stata usata internamente sciolta nell' acqua distillata e inzuccherata: ella potrebbe però esser ministrata sotto altre forme. Si può darla alla dose di più grossi (*Bull. Univers. des sciens. méd. Juillet*, 1825.)

Codeato di morfina. — Il sig. *Robinet* ha scoperto nell' oppio un acido particolare combinato colla morfina, cui, dai sigg. *Guibourt* e *Pelletier* è stato imposto il nome di acido *codeico*, e di *codeato* a suoi sali. I sigg. *Ollivier* e *Orfila*, che hanno sperimentato sull' economia animale il *codeato di morfina*, dicono che alla dose di 40 grani produce assolutamente i medesimi effetti dell' acetato di morfina, e che a una piccola dose (di mezzo grano a un grano intero) esercita una virtù sedativa più distinta. Il sig. *Andral*, figlio, da alcune sperienze fatte allo spedale della Carità porta opinione, che il coedato e l' acetato di morfina, alla stessa dose, producono precisamente i medesimi effetti. (*Archives gén. de Med.*)

Sulla scelta, preparazione e modo di usare la corteccia della radice del melograno contro la tenia; *di* A. Chevallier. — Il favore che va sempre più guadagnando questa scorza per espellere la tenia, ha indotto l' autore a esporre le cautele necessarie da prendersi nella scelta della corteccia e nella maniera di prepararne la decozione, sotto la qual forma è stata finora impiegata.

Scelta della corteccia. La scorza della radice del melograno deve provenire dal melograno selvatico che cresce sulle coste settentrionali dell' Africa, nella Spagna, in Italia, nel Piemonte e in alcune provincie meridionali della Francia (2).

---

(1). *Journal de phisiol. expériment. Octob.* 1822.

(2) *Alcune sperienze fatte colla corteccia della radice dei melograni dei giardini sono riuscite infruttuose.* (Aut.).

La scorza vuol essere ben secca, e spogliata interamente della parte legnosa; ella ha un color giallo internamente, e bigio cinerino all' esterno; umettata con un poco d'acqua e fregata sopra carta, vi lascia delle traccie gialle, le quali, toccate col solfato di ferro, pigliano un colore azzurro carico. Con un acido, queste traccie prendono una leggiera tinta rosacea che svanisce sull' istante; colla soluzione di potassa diventano di un color bruno giallognolo. Masticata la scorza, tinge la saliva in giallo, e lascia nella bocca un sapore astringente per nulla disaggradevole.

Preparazione della decozione e modo di usarla (1). La sera che precede il giorno in cui si vuol far prendere la decozione della radice del melograno, si porge al malato una pozione purgativa ad oggetto di ripulire il tubo intestinale, e sgombrare la tenia dalle materie che potrebbero avvilupparla. Questa pozione purgativa si prepara mescolando un'oncia e mezzo di olio di ricini con altrettanto sciloppo di limone; si ajuta l' azione del purgante con bevande rilascianti, e l' infermo s'astiene da qualunque cibo. La dimane si dà al malato la decozione preparata come segue: corteccia di radice di melograno, ammaccata, due oncie (2); acqua comune due libbre. Lasciata in macerazione per ventiquattr' ore, si fa bollire fino a che il liquido sia ridotto a una libbra, la quale, feltrata, si divide in tre dosi eguali, che si fanno prendere di mezz' ora in mezz' ora. La prima e la seconda provocano in alcuni individui il vomito; ma, senza aver riguardo a quest' effetto, bisogna far pigliare la terza dose, la quale non esercita più la stessa azione sullo stomaco. La decozione produce tre o quattro scaricamenti, preceduti da coliche leggiere. In alcuni non ne promuove

---

(1) *Il sig.* Bourgoise, *che ha fatto molte sperienze sull' uso della scorza del melograno, crede non doversi amministrare questo rimedio se non quando l' individuo evacua porzioni di tenia* (Aut).

(2) *Questa quantità di corteccia può variare secondo le forze dell' individuo attaccato dalla tenia.* (Aut.).

che una sola, nella quale si trova nulla meno la tenia. L'intervallo che passa dall' ultima dose al manifestarsi dell' effetto, è comunemente di un quarto d' ora a un' ora intera. È opinione del sig. *Bourgeoise* che la corteccia espella la tenia a cagione di una specie di antipatia, che il verme risente pel medicamento: forse sarebbe più ragionevole attribuire la virtù tenifuga all' acido gallico, in parte libero che essa contiene. L' autore termina la Memoria, soggiungendo essergli noto un caso, nel quale la decozione preparata con due oncie di corteccia, *ommessa la preliminare macerazione*, ripetuta due volte, ha fatto espellere da un ammalato una tenia lunga intorno a 20 braccia. Il rimedio non ha provocato il vomito; col solo ajuto di un clistere di linseme, si ottenne un' evacuazione nella quale stava il verme. *(Journ. de chimie méd. Septemb.* 1825*)*.

Sull' uso del cloruro di soda per purificare i mercati di Parigi e i panieri che servono alla vendita del pesce; del sig. Henry, *Speziale in capo della Spezieria centrale.* — L' odore pestilenziale che, in certe stagioni dell' anno, si esala dai mercati di Parigi ove si vendono le carni, le frattaglie di porco e il pesce, inspirava agli abitanti del vicinato giusti timori per la salute. Si aggiungeva che le ceste destinate alla vendita giornaliera del pesce, ad onta delle cotidiane lavande, aveano pel lungo uso acquistato un fetore sì penetrante, che il pesce fresco, che vi si riponeva, si alterava prestissimo; elle altronde esalavano un odore ributtante. Invitato il sig. Henry, a proporre i mezzi di riparare a tanto inconveniente, egli suggerì il cloruro di soda, il quale corrispose pienamente all' intento. Fatti molti sperimenti in proposito, si pensò di intraprendere la purificazione di ben 600 panieri, che servono alla vendita del pesce, e che erano come abbandonati a cagione del loro fetido odore. Ecco il processo: lasciati immersi per due ore, nell' acqua comune, 100 panieri per ispogliarli della maggior parte della materia gelatinosa di cui erano coperti, si fece un mescuglio di tre chilogrammi di cloruro di soda e trecento litri di acqua. Tolti dal primo bagno, si portarono successivamente i sei cento panieri in questo bagno purificante,

e, fregati con una spazzola di gramigna, si lavarono nell' acqua comune. Il risultato sopra i 600 panieri non poteva essere più soddisfacente; sì che presentemente i pescivendoli quasi ogni giorno si servono di questo mezzo con pieno successo. — Molte parti del mercato, segnatamente nella state, esalavano un odore sì fetido, che in detta stagione venivano abbandonate, stantechè a purificarle non bastavano i lavacri coll' acqua comune; s' impiegò un mescuglio di 100 parti d' acqua sopra una parte di cloruro, e si pervenne a distruggere la cagione delle putride esalazioni.

Estratto di una Istruzione pubblicata dal Prefetto di Polizia di Parigi, sull' uso del cloruro di calce come mezzo di purificazione, giusta il processo del sig. L. BARRAQUE, *speziale.* — L' esperienza ha mostrato che il cloruro di calce allungato nell' acqua, ha la proprietà di purgar l' aria e ritardare in modo sensibile la putrefazione. Codesto mezzo può esser utile in molte circostanze: ma qui non si parlerà che della sua applicazione ai due seguenti casi che sono più i comuni.

Diseppellimento e esame di un cadavero. Prima d' accostarsi a un cadavero in putrefazione è necessario provvedersi di una tinozza in cui siano due secchie di acqua: si versa nell' acqua una boccetta (un mezzo chilogrammo) di cloruro di calce, e si rimesta ben bene il mescuglio. Spiegato indi un lenzuolo, lo si immerge nell' acqua della tinozza in guisa di poter ritirarlo senza difficoltà, e segnatamente di potere distenderlo con prestezza sul cadavero; il che si ottiene adoperando in modo che due persone sviluppino il lenzuolo e lo immergano nel liquido, tenendone i capi appoggiati sull' orlo della tinozza. Appressata questa al cadavero, si toglie subitamente il lenzuolo umettato, e lo si distende sul cadavero. Poco stante l' odore putrido cessa. — Se sul suolo si è sparso sangue, od altro umore proveniente dal cadavero, si verseranno sopra queste materie due o tre bicchieri di cloruro liquido: rimenando le materie con un bastone, l' odor fetido svanirà. Se i liquidi sparsi sul suolo potessero divenir argomento di un' analisi chimica, se ne raccoglierà con diligenza la maggior copia possibile; soltanto dopo fatta quest' operazione si procederà al purga-

mento del suolo col metodo che si è detto. = Se l'infezione si è sparsa nella camera vicina, ne' corridorj, scale, ec. si spruzzeranao i luoghi infetti con uno o due bicchieri di cloruro di calce liquido, e il fetore cesserà. Per impedire che il sentore di putrido si rinnovi, si avrà cura di umettar soventi, col liquido contenuto nella tinozza, il lenzuolo che cuopre il cadavero. Tosto levato il corpo, si laverà nell'acqua corrente il lenzuolo, il quale, prosciugato e ripiegato sarà messo in serbo.

Purgamento delle fogne, dei cessi e delle tinozze ad uso di pisciatojo. — Sopra due oncie di cloruro di calce si versano tre o quattro litri di acqua, si agita il mescuglio, e, chiarificata la soluzione, se ne spande sopra e dentro le fogne, i cessi e pisciatoj, rinnovando l' operazione a capo di otto o dieci minuti, se la prima non avrà bastato a togliere qualunque odore. Si spruzzerà il suolo colla stessa soluzione se la puzza procede in tutto o in parte da orine o materie fecciose sparse sul pavimento.

Osservazione. Egli pare, che il mezzo indicato dal signor *Labarraque* non possa in tutte le circostanze servire a purgare i vasi contenenti urina. Un fatto recente ci suggerisce queste idee. Indagando il sig. *Darcet* i mezzi di risanare il gran numero di celle dei bagni di Vichy, egli avea osservato che l'urina, resa alcalina dall' uso dell' acqua impregnata di bicarbonato di soda, sviluppava in quel luogo molta ammoniaca, veicolo possente degli odori e delle emanazioni animali. La saturazione degli acidi era dunque un mezzo di togliere a quelle urine la cagione più efficace dello svolgimento del loro infetto odore; se non che, il porre nelle mani di chiunque frequenta quei bagni un acido di certa forza da potersi rinchiudere sotto picciolo volume, non era un partito scevro da ogni inconveniente. Il sig. *Darcet* provò l' allume in polvere, e ottenne un pieno successo; questo sale opera sull' ammoniaca e la soda con tutto l' acido che contiene; si lascia facilmente trasportare dall' individuo senza incomodo; il suo eccesso non offre inconveniente, non dà origine ad alcun odore particolare; arresta nel momento la emanazione infetta. La soluzione di cloruro di calce, spe-

rimentata comparativamente, non ha presentato tutti questi vantaggi. La dose di allume che ora si impiega a Vichy è di tre grossi per persona per una notte. — *Sott. Payen.*

Sul modo di preparare il cloruro di calce liquido destinato ad uso di neutralizzare i miasmi putridi, di A. Chevallier. — Al purgamento delle emanazioni putride, impiegandosi giornalmente la soluzione di cloruro di calce, abbiamo creduto cosa utile il far conoscere il metodo che più comunemente si usa per prepararla: pigliate cloruro di calce (che segni da 90 a 100 gradi al clorometro di *Gay-Lussac*) 100 grammi. Acqua comune, 1000 grammi. Soppesto il cloruro di calce in un mortajo, si aggiunga in sulle prime una picciola quantità d'acqua, e successivamente il resto dei 1000 grammi. Si lasci deporre, si decanti, o meglio si feltri la soluzione, che si mette in serbo in una bottiglia, da chiudersi ermeticamente, per impiegarla al bisogno. Questa soluzione contiene 30 grammi di cloro, e la densità di questo corpo essendo a 0° di 2,421, ella rappresenta 1 litro 9 di cloro, se il cloruro di calce ben preparato segnava 90° al clorometro del sig. *Gay-Lussac.* (*Journal de chimie médicale. Septemb.* 1825.)

Lettera del dott. Maurizio Bufalini *all' egregio sig. dott.* Saccenti.

Stimatiss. ed Eccelentiss. sig. Dottore.

Ella, nel suo Estratto ragionato dell' Opera del sig. *Buzoni* inserito negli Annali del sig. dott. *Omodei*, ha dato argomento di molta cortesia verso di me, essendomi largo di non meritate lodi; e di quella io veramente assai la ringrazio, non potrei di queste senza vanità. Ma ancora di un suo avvertimento intorno alle cose da me divulgate rispetto alla patologia molto mi piace ringraziarla, dappoichè esso mi porge l' opportunità di aprire vieppiù al pubblico l' animo mio verso di uno de' miei più grandi maestri. Ella mostra dolore

che io non abbia mai citato il chiariss. *Testa*, come fondatore della *patologia organica*. Io tengo, anzi son certo, che con questo nome Ella vuole indicare quella patologia, che riporta alle mutazioni materiali dell' organismo l' origine prima delle malattie, ed io veramente ho ammesso questo principio, come fondamento di tutta la patologia. Ora, che esso risplenda espresso ne' paragrafi da Lei citati di quel mio gran maestro, non mi pare certamente, poichè anzi vi trovo il contrario; cioè non vi scorgo che fatta parola di mutazione di forze e di moti, e quindi sole massime di patologia dinamica. Glieli rimetto di nuovo sott' occhio, in prova di questo mio affermare: = *vix profecto contra naturam incidit viventis machinæ mutatio aliqua, in quo alterutra ex triplici virium genere, quas nuperrime Halleriani diserte nominaverunt, in conamen naturali validius non adigatur, cæteris, quodammodo seu disjectis, sen labefactatis, vel etiam si mavis naturale robur servantibus = motuum quibus vita constat, mutationem ab incitante alicubi causa præter consuetudinem, neque æquabiliter per totum corpus agente, nec servata eadem actionum et reactionum in omni corporis puncto, proportione et summa.*

Dopo ciò, io non le vorrò negare, che in qualche luogo delle dotte sue opere l' esimio *Testa* non abbia parlato di alterazioni materiali de' solidi e de' fluidi, sebbene ora io non ne abbia distinta memoria. Ma sa per altro ognuno, quanto quel profondo scrutatore della natura inclinasse piuttosto alla patologia dinamica, benchè da lui ordinata con fortissimo intendimento in maniera molto particolare. E d' altronde poi chi è che di medicina scrivendo, non abbia parlato di alterazioni de' fluidi, o de' solidi di nostra macchina? Io credo che da Democrito a noi il pensiero di sottili particelle, che entro del nostro corpo insinuate sconvolgano le nostre azioni, e arrechino le malattie, più o meno e sotto vario aspetto sia stato esposto in ogni opera di medicina. Però, quando io mi tolsi a sostenere questo stesso pensiere, come fondamento della patologia, sapea bene di riprodurre un' antica opinione, anzi forse un opinione di quasi tutti i medici, non che del mio egregio maestro;

e già dissi abbastanza chiaramente, che non intendeva di addurre opinione nuova (Veda il mio Sagg sulla dottrina della vita par. XX). Ma allora io ebbi solo in animo di fornire di quella opinione una nuova dimostrazione, tentando di farla passare di semplice opinione o congettura (come sin' allora era stata) a provata verità. Nè credetti di dovermi perdere inutilmente nel ricordare tutti quelli, che prima di me l'avean tenuta; chè troppo lunga opera, invero, avrei dovuto compiere. Però, quando io non ne citava alcuno, quale obbligo mi correva di citare allora il chiariss *Testa*, il quale non più di altri era stato fautore di quella opinione, certo originalmente non sua? Mi pare dunque chiaro, che allora quella citazione sarebbe stata affatto fuor di luogo.

Ma Ella volea che io la avessi collocata nella mia Memoria, che ebbe l'*accessit*, ove ho pur fatto una lunga filatera di citazioni. Di grazia, Ella pensi allo scopo di quelle citazioni. Non vede, che con esse ho voluto rappresentare lo stato della medicina in Italia dopo l'epoca della pubblicazione delle mie prime misere opericciuole? E (se le ho da dir tutto candidamente) sappia ancora che mi caleva di designare la medicina di quel tempo, e non degli anteriori, perchè volea che quello stato di essa stesse a contrappeso di altra opera, nella quale s'era preteso di attribuire all'Italia un'altra medicina che veramente non è di tutta la nazione. Ora, potea io allora citare l'illustre *Testa*, il quale nè più vivea, nè cosa alcuna avea più scritta dopo la pubblicazione del mio Saggio? Ella intende che anche ivi io non poteva e non dovea fare menzione di lui. Potrebbe dunque mai un così fatto mio silenzio essere ingiurioso all'onorata memoria, che dell'illustre mio Maestro io ho sacro dovere di conservare? Ella, e chiunqe abbia gettato uno sguardo sulle mie opericciuole, possono bene avere osservato con quanta riverenza io lo abbia nominato, ogni volta che ho raccolta alcuna sua opinione. E certo alienissimo io dal frodare alcuno delle proprie opinioni, molto meno il saprei fare ai miei proprii Maestri: nè, divero, la ingratitudine è vizio, a cui io sia dimestico. Ma, quanta io ne senta ancora nell'ani-

mo per quel mio grande Maestro, gliene sia argomento, che già avea contratto debito colla famiglia di lui di scrivere il suo elogio; il quale, comecchè fosse opera non da mie spalle, tuttavia mi era assunta, perchè troppo cara al mio cuore. Mi persuado che Ella conoscerà di leggieri il peso di queste mie ragioni, le quali vorrei potessero togliere a lei il dolore di non avere trovato citato in quel proposito il chiarissimo *Testa*, e a me il timore che un qualcun altro non cadesse giammai nel dubbio, che io avessi mancato alla grata ricordanza dovuta al mio grande maestro. E pieno di stima me le protesto candidamente.

Di Cesena 30 ottobre 1825.

Devotiss. ed obbligatiss. Servitore
MAURIZIO BUFALINI.

Notizie bibliografiche.

Delle sedi e cause delle malattie anatomicamente investigate da GIO. B. MORGAGNI. Libri cinque. Prima versione italiana di PIETRO MAGGESI, Dottore in filosofia e medicina, Volume settimo. Milano, dalla Tipografia di Felice Rusconi, Contrada di S. Paolo, N.° 1177. — 1825.

Storica Notizia sopra la vita e le Opere di ANTONIO LARBER, Medico Consultore di S. A. Reverendissima il Principe Vescovo di Trento, Protomedico di Bassano, socio di alcune Accademie, ecc., ecc. Scritta dal dott. G. L. Bassano, Tipografia Baseggio editrice. 1825.

Praxeos Medicae Universae Praecepta. Auctore *Josepho Frank*, Joannis Petri filio, Augustissimo Imperatori et totius Rossiae Autocratori a consiliis Status, etc. etc. etc. etc. Partis secundae Volumen Secundum, Sectio secunda, continens doctrinam de morbis diaphragmatis, pericardii, cordis, arteriarum, venarum et animi deliquiorum. Lipsiae, Sumptibus Bibliopolii Kuehniani, 1824.

Il Parroco istruito nella medicina per utilità spirituale e temporale de' suoi popolani. Dialoghi del dott. G. Barsellotti, P. Professore di Medicina pratica nell' I. R. Università di Pisa. Tomi II. Pisa presso Nicolò Capurro, 1825. (prezzo lir. ital. 8).

Epitome delle Istituzioni di Chirurgia razionale che forma il complemento dell' Epitome delle Istituzioni di medicina pratica razionale. Del dott. G. Barzellotti, P. prof. di med. prat. nell' I. R. Università di Pisa. Vol. II. Pisa, presso Niccolò Capurro, 1824.

Mémoire sur l'hydrophobie, ou Journal de l'hôpital de Burlay, dans lequel se trouvent les réponses aux questions adressées à l'auteur par plusieurs médecins qui ont écrit sur la rage; et terminé par le parallèle le plus frappant des institutions judiciaires et médicinales de la France; par M. Magistel. D. M., 2me édition. Prix: 2 fr., et 2 fr. 25 c. franc de port. Paris, 1824, chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

Résumé des travaux de la médecine physiologique dans le cours de l'année 1824, par Guérin, de Mamers, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe à l'Hôtel-Dieu, membre du Cercle médical et de la Société d'Emulation, etc.; in-8°.

Des Irritations encéphaliques et rachidiennes, sous le rapport de la thérapeutique, et spécialement de l'emploi, dans ces maladies, de l'acide hydrocyanique et des bains par affusion, par Guérin, de Mamers, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., etc.; in 8°.

Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des Enfans et ses principales complications (hydrocéphale aiguë des auteurs), par L. Senn, docteur en médecine: in-8°, prix: 3 fr., et 3 fr. 50 c., franc de port. A Paris, chez Gabon et Cie, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10; à Montpellier, chez les mêmes.

Manuel des opérations chirurgicales, contenant plusieurs nouveaux procédés opératoires, en particulier ceux de M. Lisfranc, et suivis de deux tableaux synoptiques des accouchemens, par J. Coster, docteur en médecine, 2me édition

avec des additions et des changemens importans. Paris, 1825, un vol. in-18 de 560 pag., prix, broché : 5 fr., et 6 fr. par la poste. Chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 3, près celle de la Harpe.

Anatomie des systèmes nerveux des animaux à vertèbres, appliquée à la physiologie et à la zoologie ; ouvrage dont la partie physiologique est faite conjointement avec F. Magendie, membre de l'Institut de France; par A. Desmoulins, docteur en médecine, 2 vol. in-8° avec en atlas composé de 13 planches, prix, broché : 17 fr., et port franc, par la poste, 20 fr. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n° 13.

Anatomie pathologique ; dernier cours de Xavier Bichat, d'après un manuscrit autographe de P. A. Béclard, avec une notice sur Bichat ; par F.-G. Boisseau. Paris, 1825, in-8°, orné d'un portrait de Bichat, et d'un *fac-simile* de son écriture. Prix : 6 fr. ; chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14.

ANNALI UNIVERSALI.

FASCICOLO CVIII.

Storia di Arteritide cronica *e successive osservazioni anatomico - patologiche. Letta all' I. e R. Accademia di Padova li* 27 *gennajo* 1825 *da* Giuseppe Montesanto, *suo Socio attivo.*

Sarebbe un grande beneficio per l' umanità sofferente che i medici potessero rendersi tanto più valenti nella cura delle malattie, quanto essi si fanno ognora più acuti ed esperti nell' idagarne le recondite origini, nel ravvisarne le forme diverse, e determinarne le conseguenze.

Ma, pur troppo havvi spesse fiate motivo di deplorare la debolezza dell' arte nostra, la quale non giunge co' suoi soccorsi sino colà ove la scienza spinge le proprie indagini.

Di questo vero offrono una manifestissima prova que' morbi che attaccano direttamente il cuore, o che alterano con tardo passo i maggiori vasi arteriosi che da esso derivano; argomento, intorno al quale meditarono a questi giorni insigni uomini nostri e stranieri,

raccogliendo con rara industria tutto ciò che gli antichi maestri, e quelli pure a noi men lontani ne lasciarono scritto, e, ciò che più monta, ravvicinando fra loro ed analizzando i fatti, che al letto degl' infermi e sui cadaveri si presentarono alle loro dotte ricerche.

Frutto di questi ben diretti studj si fu lo scoprire che le arterie, e con più frequenza la maggiore di tutte, l' aorta, vanno soggette ad una particolare malattia che ne altera e guasta mano a mano il tessuto, ne turba e scompone le funzioni sino al punto di cagionare per lenta e tormentosa via, o d' improvviso pur anco, la morte.

E siccome gl' insegnamenti che su di ciò troviamo nelle moderne Opere di alcuni valorosi professori abbisognano di ottenere dalle sucessive osservazioni quella conferma e quella illustrazione che il tempo sempre concede alla verità, così io ho stimato, ch' esser possa favorevolmente accolta dai medici pratici la storia della malattia di una donna Padovana, mancata di vita pochi giorni or sono, a cagione appunto delle viziate membrane dell' aorta.

La singolarità e gravezza dei fenomeni che mi presentò tale malattia, fece sì che io ne registrassi le vicende ed i progressi durante tutto il tempo pel quale l' osservai; circostanza, che giovami di avvertire, perchè senza di essa è grandemente difficile che la storia di un lungo e multiforme malore possa riescire esatta e veritiera, che è quanto dire istruttiva.

La contessa Carolina Conti visse robusta e sana, tranne lievi e passaggieri incomodi, di cui si dirà tra poco, sino al principiare dell' anno 1824, contando essa allora il settantesimo secondo dell' età sua.

Stette questa Signora rinchiusa fra chiostri per lungo tempo, e non ne uscì che quando, fatta libera padrona del suo ricco patrimonio, potè saggiamente godere in città ed in villa i vantaggi di una vita, conveniente del pari alla sua illustre condizione, ed al suo stato nubile.

Amante del moto, specialmente alla campagna, e scevra da ogni dilicatezza femminile, perchè fornita di una vigorìa non comune al suo sesso, e di un temperamento stenico eccitabile, si compiaceva ella, più che di ogni altra cosa, delle lunghe passeggiate, mercè le quali andarono negli anni scorsi gradatamente scemandosi in lei, e poscia persino cessando, quelle ricorrenti emicranie ond' era afflitta quando se ne stava inerte fra le mura claustrali.

Più anni fa ebbe a soffrire un dolore fisso al braccio sinistro, il quale fu vinto dai fanghi termali, locchè confermò allora nella concepita opinione che fosse questo d' indole reumatica. Di simili dolori vaganti querelossi poscia in varie epoche, ma furono sempre così miti e di breve durata, che non le diedero neppur motivo di ricorrere al consiglio del medico. Nè del pari questa dama consultò mai veruno onde liberarsi da certe trafitture fugaci sempre, che spesse fiate soffriva alla regione lombare sinistra nell' atto di entrare in carrozza, o di escirne, e quando accadeva che la sua vettura le facesse risentire col proprio moto qualche urto improvviso; cose però tutte queste, che, come già dissi, non assunsero mai importanza di malattia.

Senonchè, essendosi sei o sette anni or sono, manifestate in questa Signora alcune estese gonfiezze con ros-

sezza di cute alle estremità inferiori, fui chiamato a visitarla, e mi riescì ben presto, con lievi mezzi, di far cessare questa mite flogosi degli esterni tessuti, la quale non giunse neppure a spiegare una forma determinata.

Il polso in quella circostanza era regolare, il respiro non punto diverso dal naturale, e solamente l'inferma, la quale avea un torace, per originaria mala conformazione, elevato nel mezzo, e non ampio in proporzione della mole non ordinaria di sua persona, tollerar non poteva di starsene in luoghi chiusi e ristretti senza soffrirne presto un' angustia al petto; locchè in lei però accadeva spesso anche in salute, ed aveva anzi contribuito a renderla amica del camminare, specialmente alla campagna. Ma, per quanto allora indagassi, non parve che le insorte gonfiezze procedessero che dall' alterata insensibile traspirazione. E di fatto, la mia ammalata ritornò in breve al suo prediletto moto giornaliero a piedi ed in carrozza, senza aver più bisogno nè di medico, nè di medicine; attiva sempre e vigorosa della persona, di bel colore alla faccia, e d' ottima nutrizione in onta all' età sua avanzata.

Ma, compie ora appunto un anno, che la Conti, dopo una ben lunga passeggiata, si lagnò di leggier tosse coi miti accidenti di una semplice corizza: continuò dessa tuttavia ad escire di casa, punto non curandosi del suo incomodo di salute; quando nella mattina dei 26 gennajo 1824 venne ad un tratto assalita da grave difficoltà di respiro, con tossiculamento frequente ed inane, calore ed accensione alla faccia e senso di somma oppressione interna, senza accusare dolore a verun luogo del torace. Informato di tali cose dall' ammalata, rav-

visai l' urgente bisogno di un salasso, poichè, oltre gli indicati accidenti, le trovai i polsi duri, ristretti, celeri e sommamente ineguali, talchè non poteva risultare da essi qual fosse il grado della febbre, resa d' altronde manifesta dall' acuto calore delle carni.

Il sangue estratto non presentò cotenna, ma fu assai denso e di un rosso assai vivo. Poco dopo l' emissione sanguigna il respiro si fece più libero; alla tosse secca successe un facile sputo di scarso e denso muco cinereo misto a strie rossiccie.

Il polso divenne meno celere, si fece alquanto molle, ma serbò ancora l' ineguaglianza osservata nella prima visita. Si prescrisse la digitale, si raccomandarono le copiose bevande mucilaginose. La febbre, che aveva per se stessa l' andamento di una reumatico-catarrale, gradatamente mitigavasi; ma richiamava a se tutta l' attenzione del medico il ricordato disordine dei polsi, la scarsezza delle orine, sempre turbate, con abbondatissima deposizione, non che una doglia profonda fissa alla regione del sinistro rene insorta col progresso de' giorni. Anzi, il turbamento de' polsi, lungi dallo scemare, vinti che furono dopo la prima settimana i fenomeni di apparenza catarrale, si accrebbe in guisa, che, per darne l' idea più conforme al vero, dirò, che esso offriva in se stesso il tipo d' ogni irregolarità, sì pel suo vario ritmo, che per l' instabile condizione della tonaca arteriosa.

Io aveva sino dalle mie prime visite manifestato il timore, che grave e lunga esser dovesse la malattia, atteso il complesso degli accidenti morbosi che mi si erano a prima giunta presentati, ed alla costanza dei più gravi fra essi: desiderai quindi di essere soccorso

dai lumi di altro medico, e fu tosto meco il signor prof *Bonato.*

Questo esperimentatissimo clinico dichiarò, che la costante e somma anomalìa de' polsi giustificava qualunque timore sul futuro esito della malattia, confermò pur egli il sospetto di una lesione organica nel sistema circolatorio sanguigno, e consigliò di persistere nell' uso dei diuretici, e dei deprimenti in generale.

Poco dopo cessò quella doglia che facevasi sentire alla regione del rene sinistro, ma cessò per dar subito luogo ad acutissimo spasmo nel sito medesimo dal lato opposto. Fu allora necessario di ripetere il salasso, perchè insorse contemporaneamente quella strettezza del respiro, che diciamo dispnea, la quale cessò subito dopo il salasso; non così accadde però della doglia indicata, poichè questa andava bensì lasciando delle lunghe ore di pace, ma ritornava quasi per accessi, e durava per qualche tempo con forza ognora maggiore, per lo più quando l'ammalata adagiavasi supina in letto dopo esservi rimasta seduta per vario tempo.

Le orine frattanto si mantenevano sempre scarse ed al sommo sedimentose; i polsi sotto la ferocia del dolore divenivano tremuli e quasi mancavano. Negl' intervalli di calma si sprigionava molta copia di flatulenze.

Le mignatte a' vasi emorroidali, l' estratto di aconito, l' ossimele scillitico, il colchico, la terra fogliata di tartaro, le locali tiepide fomentazioni, non produssero sensibili vantaggi; che anzi, nella sera dei 15 febbrajo, tutti i fenomeni morbosi acquistarono tanta forza da minacciare l' istantanea soffocazione dell' inferma.

In quella grave situazione di cose volli che fosse

chiamato il valente mio amico e collega dott. *Zecchinelli*, il quale continuò poscia per lungo tratto ad essermi compagno in questa cura.

Un nuovo salasso, l'amministrazione dell'olio di ricino, e la perseveranza nei già usati rimedj, dandoli a dosi anche maggiori, ricondussero qualche calma e riordinarono sopra tutto sollecitamente il respiro.

Pochi giorni dopo si applicò un vescicante al braccio destro, e si passò all'uso dell'assa fetida, mirando a portare con essa quella tranquillità nel sistema nervoso che la pertinaccia del male, e la serie istessa dei rimedj necessariamente praticati avevano tolta.

Insistendo poi a risorgere colla solita forza il dolore al lombo destro, quivi si applicarono parecchie mignatte; e per esse fu vinto quel molesto fenomeno.

In progresso si volle tentare l'uso dell'acqua mefitico-alcalina, e mercè questo nuovo mezzo le orine divennero più copiose e meno cariche di sedimento.

Il ventre, che erasi mantenuto ostinatamente costipato, incominciò a separare abbondanti materie figurate e consistenti; vantaggio, che parve dipendere dal continuo uso dell'assa fetida, a cui si unì dippoi qualche granello di mercurio dolce, onde si mantenessero regolari le evacuazioni dell'alvo.

Non andò guari però, chè alla sempre costante anomalìa de' polsi si associò di nuovo la dispnea, la quale anzi dopo la metà di aprile giunse a tale, che pose in grandissima apprensione pei giorni della malata, e fece nascere un'altra conferenza colli signori *Bonato* e *Zecchinelli*.

Fu stabilito con essi di applicare molte sanguisughe intorno al petto; si consigliò la squilla perchè le orine

erano piucchè mai scarse e torbide, e si accrebbe la quantità dell' acqua mefitico-alcalina da bersi nel corso del giorno.

Dopo un largo effetto ottenuto dalle mignatte, diminuì la dispnea, e, passati alcuni giorni, cessò affatto. Ma insorse allora per la prima volta un certo senso di torpore e d' incertezza di movimento alla mano sinistra, ed una interna perfrigerazione alla coscia dello stesso lato; sì che l' ammalata ricercava a quando a quando che quivi le si applicassero de' panni caldi, e le fossero praticate delle leggiere fregagioni sull' arto medesimo, il quale però, alla mano esploratrice, non compariva meno caldo delle altre parti del suo corpo.

Le orine frattanto si aumentarono e si resero quasi naturali pel colore e la limpidezza loro, avendosi già sempre osservato, che in questa Signora, come in molti altri simili casi, colla migliorata condizione del respiro si rendeva più regolare la secrezione propria dei reni, e che la diminuita, o perturbata azione di questi, presagiva vicino un nuovo attacco dispnoico.

Alla squilla fu aggiunto il castoreo, e mercè questi mezzi, e mercè singolarmente la più dolce temperatura della stagione, si ottenne un miglioramento maggiore che per lo innanzi; il polso però non cessò mai di essere irregolare, ma il respiro e le orine erano quasi naturali, talchè un' incauto medico, immemore delle passate vicende, avrebbe potuto lasciarsi illudere a segno di credere assicurata la guarigione.

Ma, verso la fine dello scorso maggio, ritornò d' improvviso in campo la dispnea con scarsezza e intorbidamento delle orine, e, quel che è più, accompagnata questa volta da un ricorrente senso d' interno sfini-

mento e da notturne improvvise ambascie, le quali talvolta giugnevano a minacciare la lipotomia.

L'aloe ed il mercurio dolce, dati replicate volte in dose da agire come forti purgativi, il salasso al braccio ed il senapismo alle sure ed ai piedi, non scemarono che lentamente i gravi accidenti del petto, che durarono più di otto giorni, sebbene in questo incontro si avesse agito più validamente del solito per vincerli.

Il decotto di catalpa fu inseguito suggerito, onde, per quella sua forza quasi elettiva, che talvolta dispiegò contro gli attacchi asmatici, giovar potesse alla nostra malata; e nuova tregua erasi già ottenuta per ciò che spetta al respiro, quando venne ad insorgere un vivissimo dolore alla coscia sinistra, il quale, togliendo ogni sonno ed ogni tranquilità a questa Signora, ci costrinse ad applicar ivi delle coppette scarificate, col soccorso delle quali questo molesto fenomeno cessò ben tosto per risorger presto nell'altra coscia, bensì più mite, e poscia qua e là vagante; il qual dolore, l'inferma non sapeva chiamare che del nome *d'interno mangiamento*, che le rendeva insonni le notti, e le cagionava così un progressivo discapito nella nutrizione e nelle forze.

Colla giornaliera ed attenta osservazione dell'ammalata io aveva potuto frattanto entrare nel sospetto, che i rapidi insulti di forma asmatica tenessero un periodo, e, riandando il passato, mi parve riconoscere che questo fosse di quaranta giorni. Nè m'ingannai, poichè nel dì 9 luglio insorse ad un tratto la forte difficoltà di respiro, giorno in cui appunto per la terza volta ricorreva nel quarantesimo questo fenomeno.

Non erano riusciti a prevenire questo nuovo accesso, nè la comparsa degli edemi alla gamba e coscia destre presentatisi nei primi di quel mese, nè il largo spurgo che ottenevasi dal cauterio posto al braccio sinistro, ove prima esisteva da più tempo un vescicante sempre molto operoso.

Fu praticato il salasso che cagionò subito molto sollievo; si raccomandò a larga mano l' acqua di Staro, che felicemente passava per orine; nè v' ebbero molestie gravi prima del 16 agosto successivo, nel quale giorno per la quarta volta si verificò l' accesso asmatico col periodo dell' esatta quarantena. E così pure avvenne li 26 settembre, sebbene il costante calore del clima, che promoveva larghi sudori alla nostra malata, i vasti edemi pastosi agli arti inferiori, il moto fatto più volte senza incomodo in carrozza, e più di tutto la precauzione di applicare pochi giorni prima di questo periodo le mignatte a' vasi emorroidali, dessero fondata speranza di svet prevenuto il consueto insulto, verificatosi il quale fu d' uopo per vincerlo di nuove sanguigne.

Anche nei primi di novembre si ebbe ad osservare per la sesta fiata colla consueta regolarità il fenomeno istesso, senonchè, col ritorno del freddo, deteriorando d' assai questa Signora, vedevasi sempre più eminente l' irregolarità de' polsi, e maggiore l' ambascia ad ogni passo che far volesse.

Da questo punto, fino quasi a quello in cui avvenne la sua morte, non ebbi che a scorgere farsi maggiori e più costanti quegli accidenti, che già provavano irreparabile e non lontana la sua perdita, i quali consistevano principalmente nel disordine indescrivibile de' pol-

si, nello stato di stupidità dei sensi, e di generale apatia, nel mutabilissimo carattere delle orine, nella sempre turbata respirazione, congiunta al perfrigeramento dell' arto inferiore sinistro e ad universali horripilazioni, e, fra queste gravi circostanze, non fu riconoscibile quel periodo del quale poco prima parlai.

Non si cessò peraltro di accorrere ancora, a seconda del più urgente bisogno, ora a promuovere le orine, ora a liberare il circolo sanguigno quasi violentemente sospeso dalle ricorrenti dispnee; ma tutto indarno. Nel giorno 9 di questo mese, il polso cessò dall' essere irregolare per farsi assai raro: nella mattina dei 10, esso non dava che 52 battute al minuto primo, e nel dì appresso sole 44.

Così questa pia Dama, adagiatasi tranquilla la sera dei 11 corrente nel suo letto, non d' altro querelandosi, come soleva sempre, che di stanchezza, ivi in quella stessa notte morì, può dirsi, *sine suspirio*; avverandosi così il presagio, che più volte erasi di lei proferito, intorno al modo con cui probabilmente essa avrebbe cessato di vivere.

E qui gioverà, a maggiore illustrazione del caso, che io richiami alla memoria que' fatti che singolarmente meritano di essere raccolti e ravvicinati fra loro, come quelli che serviron di guida durante la vita dell' inferma per giugnere ad una qualche fondata conclusione sull' indole della descritta malattia.

1.° Polsi costantemente diversi dallo stato naturale, e talora anzi per il loro sommo turbamento simili a quelli di chi versa nell' estremo pericolo.

2.° Ricorrente dispnea, i di cui più gagliardi ed urgenti accessi non cedevano che al pronto salasso.

3.º Orine abitualmente scarse ed a quando a quando rossiccie, o molto turbate per copiosa materia pingue bianchiccia che contenevano, massimamente all'avvicinarsi dell'accesso dispnoico.

4.º Niun dolore al petto, nè al braccio sinistro, ma senso di oppressione grande e di fatica a precordj con torpore al lato sinistro.

5.º Dolori di membra profondi ed intensi negli stadj avanzati del male, cui nulla più valeva a domare quanto le locali sottrazioni di sangue.

6.º Per ultimo, rimarcabile irregolarità nella configurazione del petto dell'individuo sul quale cade la presente osservazione; qualche antica minaccia artritico-gottosa in esso, e, più tardi, gravi disordini del respiro congiunti a somma alterazione nella secrezione delle orine; i quali fenomeni qui si giudicarono dipendere da interni processi patologici aventi una sorgente medesima, e costituire altrettante fasi diverse di una insidiosa e lenta malattia, da cui suolsi preparare e produrre il guasto delle stesse membrane arteriose.

Queste considerazioni, cui ripeto oggi dopo l'avvenuta morte dell'inferma, sono quelle stesse che durante la sua vita sottoposi al giudizio di que' dotti uomini che già dissi essere stati consultati, fra quali con mia somma soddisfazione dee anche annoverarsi l'illustre dott. *Ghirlanda* di Treviso, il quale vide l'ammalata circa la metà del luglio decorso, unitamente al sig. dott. *Zecchinelli* ed a me.

Aveasi dunque concluso durante la malattia di questa dama, che tutta la serie dei fenomeni in lei osservati traesse origine da una lesione organica del sistema arterioso dipendente dai lenti effetti di un *arteritide*

cronica; effetti però di cui non potevasi determinare la sede precisa ed il limite.

E quanto fosse fondato un simile concorde giudizio, mi sarà facile il dimostrarlo mercè la esposizione di ciò che ci venne fatto di riscontrare nel cadavere, il quale fu diligentemente anotomizzato dall'abilissimo incisore e chirurgo sig. dott. *Vittor Fabris*, alla presenza del sig. dott. *Brugnolo*, medico Delegatizio, del sig. *Zecchinelli* e di me nel giorno 13 del corrente alle ore 1 pomeridiane.

Premesso un esterno esame del corpo della defunta non s' ebbe a riscontrarvi che qualche edemazia agli arti inferiori, ed a rilevare vieppiù la già indicata mala conformazione del torace, il quale era troppo angusto nella sua parte superiore, e presentava quivi una specie di gibbosità, palese traccia superstite di un' antica disposizione rachitica (1).

Aperto il capo, che a proporzione del corpo era di picciola capacità, essendo assai grosso e duro il cranio, si rinvenne attaccata a questa la dura madre con estese e tenaci aderenze.

---

(1) Arnaldo Boot, *che fu il primo a descrivere la rachitide, e lo fece in guisa, che, quel sommo giudice in fatto di medicina, il prof.* Testa *inclinò a credere che niuno dippoi lo avesse in questo superato, disse, parlando dei segni di tale malattia « ante omnia pectus, cujus pars anterior, quae lata esse debebat ac plana, angustior fit et utrinque aclivis in medio, seu sterni regione. » Observat. med. de affectionibus omissis. Londini* 1649. 12.°

La sostanza del cervello e del cervelletto non presentò in verun punto, neppure entro ai ventricoli, alterazione alcuna.

Nel tagliare le parti laterali dell' angusto torace, si riconobbe che le coste erano poco consistenti, e si trovò che la pleura costale del lato destro aderiva al polmone; come pure risultò, che nella sinistra cavità del torace esisteva una raccolta di circa tre libbre mediche di siero un po' tinto di sangue.

Il sinistro polmone nulla avea di morboso, o diverso dallo stato naturale; non così il destro, il di cui lobo superiore era sano, mentre il medio e l' inferiore erano più compatti e densi dello stato naturale, e di un volume della metà minore dell' ordinario: nè ciò per essere stati consunti da malattia, ma piuttosto per essere rimasti atrofici e privi di un conveniente sviluppo in quel ristretto torace.

Il cuore risultò floscio e più voluminoso del naturale. L'aorta toracica avea sulla sua esterna membrana le apparenze di uno stato inflammatorio, nè le macchie intensamente rosse qua e là estese a larga superficie sparirono lavando diligentemente que' luoghi, locchè confermò che ivi in fatto fosse anche da ultimo sussistita una condizione flogistica.

Ci fu facile poscia riconoscere col fatto, che la cavità di questo canale arterioso, al di sotto del suo arco, era sparsa di concrezioni assai dure, ineguali, appuntate e aderenti solidamente alle pareti del vaso istesso, anzi fra le sue membrane allogate e radicate.

Ciò rilevato, si sospesero alquanto le indagini su quelle parti che al petto appartengono, per discendere a rintracciare se ne' visceri addominali vi avesse per avven

tura qualche cosa, di cui si dovesse tener conto; ma nulla al fegato, e alla cistifellea, che era del tutto vuota, nulla al ventricolo, alla vescica orinaria trovammo di alterato: tranne un certo color roseo di cui vedevasi tinta la superficie esterna de' tenui intestini, ed un vero intasamento sanguigno sussistente ad entrambi i reni, tutto il rimanente de' visceri addominali non era diverso dallo stato ordinario, nè dava indizio di preceduto malore.

Si ritornò dunque ben tosto ad accuratamente investigare il cuore e l' aorta, poichè il primo esame superficiale aveva già manifestato, come si avvertì, che in questi moventi principalissimi della circolazione sanguigna esisteva una grande alterazione.

Aperto il ventricolo destro del cuore si trovò vuoto, mentre nel sinistro si rinvenne molto sangue raccolto.

Nella valvula semilunare, corrispondente all' origine dell' arteria coronaria destra, vi aveva una manifesta traccia di ossificazione.

L' arco dell' aorta non presentò veruna rimarchevole differenza dallo stato naturale, e così pure l' arteria innominata; ma colà ove questa si divide nelle arterie sottoclaveare e carotide destra s' incontrò una macchia giallastra sull' interna membrana arteriosa, a cui corrispondeva al di sotto una concrezione di mediocre durezza e di liscia e regolare superficie.

Altra macchia uguale e più estesa si scuoprì esistere presso l' orificio della carotide sinistra, cui del pari, non essendo punto corrosa la interna membrana dell' arteria, sottostava una concrezione simile alla precedente.

All' origine poi della sottoclaveare sinistra si scuoprì

una scheggia bianco-gialla di ossea durezza, ineguale ne' bordi suoi e nella sua superficie, dalla quale, essendo ivi corrosa e distrutta la interna tunica, veniva ad esser chiuso quasi per metà l'orificio della detta arteria sottoclaveare.

Poco lungi da simile ossea produzione, altra se ne trovò inferiormente più picciola, più bianchiccia ed altrettanto dura e rilevata al di sopra del livello della membrana interna.

Superato quindi un breve intervallo libero da simili morbose produzioni, ci venne fatto di rilevare, che colà ove l'aorta incomincia a somministrare le arteriuzze intercostali, incominciava pure di nuovo a ricomparire la indicata viziatura di quel canale, non più a punti disgregati e solitarii, come li già descritti, ma quivi anzi a masse insieme riunite e confuse, sotto varii aspetti, or di macchie semplici, or di scheggie più o meno dure con rottura dell'intima membrana, corrosa qua e là del tutto a segno di conformare una ben larga striscia discendente pel segmento dell'aorta che si applica al corpo delle vertebre sino al punto in cui tale arteria entra fra le appendici del diafragma e prende il nome di addominale.

Quivi la striscia suddetta, per la lunghezza circa di un pollice, del tutto cessava, subentrandovi un intenso colore rosso dell'intima tunica arteriosa.

Poco al di sotto, e precisamente colà ove sorgono le arterie celiaca e meseraica superiore, s'incontrò di nuovo copioso deposito di materia dura incrostata dintorno agli orificii delle due nominate arterie; nulla di ciò si vide esistere colà ove vengono prodotte le emulgenti, ma, poche linee al disotto immediatamente del

loro orificio si riscontrarono due macchie giallastre, dopo le quali altre parecchie e sempre più spesse se ne videro; tal che giugnevano a produrre di nuovo la già descritta striscia, la quale qui seguiva principalmente l'origine delle arterie lombari, come nell'aorta toracica si disse rispetto alle vertebrali.

Colà, ove l'aorta si divide nelle due iliache primitive, vidimo cessare questo aggregato di produzioni morbose; nè alcuna traccia se ne trovò all' uscita della meseraica inferiore; bensì l'iliaca primitiva destra ci comparì tutta sparsa di macchie varianti nel colore e nella consistenza della sottoposta ossea deposizione, sostanza che del pari esisteva assai dura in quel punto, in cui dalla divisione della crurale destra sorge la profonda del femore.

Finalmente, anche l' iliaca primitiva sinistra ci presentò ampia traccia della medesima sostanza ove va a formare, dividendosi, le due arterie ipogastrica ed iliaca esterne; nè più oltre ci si offrirono indizj di viziatura nelle arterie, per cui si pose fine alle nostre anotomico-patologiche osservazioni.

Conosciute tali cose, venne ad essere dimostrato, che realmente nella nostra ammalata era preesistita quella malattia dell' aorta che nomasi *Arteritide cronica*; a cui succedettero poi gradatamente quelle diverse alterazioni delle sue tonache che si sono descritte.

Tali alterazioni, note sotto il nome di *ossificazione* secondo alcuni, e di *litiasi delle arterie* secondo altri, rendono ben ragione, per poco che si rifletta all' influenza di questi vasi nelle principali funzioni della vita, di molti di que' morbosi accidenti onde fu vittima codesta Dama, ed aver si debbono quindi in

conto d' immediata cagione della rinvenuta acquosa effusione nel torace, e della sincope mortale che ad un tratto la colpì nella notte del 12 corrente.

Io non andrò qui ad uno ad uno richiamando alla memoria i fatti risultanti dalla storia che del suo male ho tessuta, onde procurare di tutti spiegarli col confronto di quanto l' anatomia ci svelò. Sarebbe scarso per certo il frutto che io trarrei da questa ben lunga fatica; chè tale sempre suol' essere la sorte di chi si ostina a voler render ragione di ogni fenomeno, che in questa nostra complicatissima macchina avviene, allorchè essa se ne giace inferma.

Non lascierò peraltro di notare quello che a me sembra degno nel caso nostro di particolare attenzione. E primamente, dirò che avendo la lunga osservazione provato essere nelle donne più rara che negli uomini la litiasi delle arterie, la malattia or ora descritta è per se stessa singolare, atteso principalmente il grado cui essa pervenne.

Dirò, in secondo luogo, che l'ampio spazio per cui vedevasi alterata l' aorta, e l' aspetto e l' indole molteplice delle morbose produzioni in essa rinvenute, provarono che remota d' assai esser doveva qui l' origine dell' arteritide cronica, risultando dal fatto ch' essa avea superati tutti i suoi lunghi stadii, de' quali sì dottamente parla l' illustre medico dott. *Paolo Zannini* nelle sue preziose annotazioni all' Anatomia Patologica del cel. *Baillie*, ch' egli tradusse dalla quarta edizione inglese (1).

---

(1) *Anatomia patologica di alcune fre le parti più*

Per terzo, soggiungo che essendo il più spesso sede della litiasi quella parte dell' aorta che chiamasi *arco*, nella Conti invece esso fu trovato immune da questo, come da qualunque altro vizio, dal che potrebbesi forse ripetere quella mancanza che si rimarcò nella Conti de' più decisi sintomi *cardiaci* e propriamente *anginosi di petto*, mentre si riscontrarono in essa piuttosto degli accidenti di turbata economia nelle regioni inferiori, cioè a quella de' reni, alle coscie ed alla gamba e piede del lato sinistro.

Per ultimo, siccome fu da altri avvertito osservarsi le produzioni litiache in maggior copia raccolte e fissate intorno a' luoghi del gran canale aortico donde partono altri minori rami arteriosi, così pure si vide in un modo manifestissimo verificarsi in questo incontro. Il che vengo io ricordando, non già coll' intenzione o la pretesa di poter dire come ciò avvenga, ma soltanto bramoso di far sì che, ove risulti costante

---

importanti del corpo umano, Venezia 1819, *V.* 2 *in* 8.° *T.* 1.° *Annot.* 27, *p.* 3000 *e seg.*

Sono molti anni che il profondo anatomico profess. Vincenzo Malacarne, *parlando della* litiasi delle arterie, *diceva che le sostanze raccolte fra la tunica fibrosa e la membranosa delle arterie litiache erano* farinose, calcaree, gessate, cementose, ossose, petrose etc.; *locchè amo qui ricordare, perchè ciò appunto vale a materialmente significare tutte le apparenze varie di que' prodotti morbosi che s'incontrarono nell' aorta da noi esaminata. Vedi* Malacarne, *Osser. chirur. Torino* 1784, *part. II*, *p.* 264.

un tal fatto, l'attenzione de' patologi osservatori si rivolga su di un punto ben degno di essere meditato.

Ma, donde trasse origine quel processo distruttore che abbiamo qui veduto sì fattamente appiatarsi e serpeggiare fra le tuniche dell' aorta e delle sue diramazioni, le quali parti, essendo tanto lontane dall'influenza diretta delle esterne potenze morbose, forza è pure attribuire quel processo a cagioni insite all' arterie stesse, e al tutto proprie del loro tessuto medesimo?

A rendere ragione del vario modo onde viene alterata la tessitura arteriosa ne' casi di litiasi, non vale il dire soltanto, che quegli effetti dipendono da preceduta infiammazione, giacchè non sono essi tali effetti da confondersi con quelli che l' infiammazione produce nelle altre parti; cosa benissimo avvertita da quel grande ingegno del *Morgagni*, il quale nella sua Opera *de Sedibus etc.* in più luoghi dice che l' aorta *cujusdam erosionis ostendit indicia* (1).

---

(1) « *Codeste apparenze morbose* (Zannini *l. c. p.* « 307) *delle arterie da me brevemente accennate in* « *questa e nelle Annotazioni antecedenti, saranno più* « *a lungo discorse in un lavoro, a cui ho posto men-* « *te, intorno all'* arteriasi cronica; *ché, così piacemi* « *chiamare questa infermità, l'indole della quale, ben-* « *chè la renda analoga alla flogosi, la differenzia tut-* « *tavia dall'* Arteritide *etc.* »

L'intrinseco merito di tali Annotazioni fa ben giustamente desiderare che il dotto autore pubblichi il suo nuovo lavoro, mercè il quale le sue idee sull' Arteriasi cronica *e sulle sue differenze dall'* Arteritide *possano*

Il dottiss. sig. Consigl. *Aglietti* disse già, che la litiasi arteriosa dipende da *uno stato di morbosa vegetazione e di secrezione conseguente nell' apparato vascolare proprio delle sue tonache* (1), con che, se per una parte accennò ai soli effetti della malattia, senza toccarne l' essenza, per l'altra egli venne ad indicare, che la litiasi delle arterie soggiacer dee nell' uomo vivente alle leggi della fisica animale, perturbate bensì dallo stato di malattia, o dalla vecchiaja infiacchite e guaste, ma nientemeno diverse dalle più semplici e generali della materia morta (2).

Mentre nello stato attuale delle nostre cognizioni non è concesso di stabilire in che propriamente consi-

---

ricevere il loro intero sviluppo, venga assegnato a queste due condizioni morbose il conveniente posto nella nosologia, e sia così rettificato il suo linguaggio; giacchè col vocabolo arteritide generalmente usato, e quindi da me ritenuto, viensi a collocare fra le comuni infiammazioni del corpo umano una malattia, la quale da esse per più modi si discosta.

(1) *Relazione Accademica dei lavori della Società di medicina letta nella pubblica Sessione nel dicembre* 1810, *p.* 62.

(2) *L' illustre prof.* Giuseppe Frank *dice assai opportunamente.* « *Qualemcumque caeterum caussam lithiasis arteriarum admittamus, nunquam tamen credendum est, ossificationes in vivente homine, instar incrustationum fossilium, locum obtinere* « *Praxeos medicae universae præcepta. Lipsiae* 1824. *part. sec. vol. sec. Sect. sec,* ; *p.* 315.

sta quella condizione dell' economia vivente donde procede la litiasi, di cui il chimico analizzò bensì i prodotti (1), ma il patologo non potè ancora determinare le cagioni, io chiuderò questa storia col riflettere, come si confermi per essa quanto il celebre *Testa* asseriva intorno all' antica predisposizione rachitica quale, remota possentissima causa di successivi mali di cuore e dei maggiori vasi (2).

---

(1) Hodgson, *sulla fede di* Brand, *dice che constano di fosfato calcareo e di materia animale, per la maggior parte albumina, colle seguenti proporzioni.*

Fosfato di calce	65, 5.
Materia animale	34, 5.
	100, 0.

Rayer *invece, per l' analisi fattane da* Fourcroy *e* Vauquelin, *ne dà i risultati seguenti:*

Fosfato di calce	65, 3.
Carbonato di calce . . .	6, 5.
Sali solubili	4, 0.
Materia animale	24, 2.
	100, 0

(2) « . . . . . *replicate osservazioni mi hanno con-*
« *vinto, che forse nessun' altro vizio di nascita dispone*
« *più comunemente i nostri corpi alle malattie dei*
« *precordj, del rachitismo e de' suoi successivi effetti*
« . . . . . *in tutte le straordinarie malattie di cuore*
« *e dei vasi maggiori dipendenti da cagioni interne,*
« *questa antica predisposizione rachitica si è continua-*

E questo fatto importante venendo a ravvicinare fra loro gli effetti proprj di due diversi stati morbosi, soliti il più delle volte a manifestarsi in epoche ben lontane della vita, non solo segna al medico filosofo una nuova e più ampia via per tentare di spargere qualche maggior luce sulla loro etiologia, ma lo dirige pur anco, per mezzo di segni esterni, nella diagnosi sempre difficile delle malattie cardiache, e lo anima ad accorrere con minore incertezza, fra i molteplici ed illusorii loro fenomeni, in soccorso di chi ne soffre i minacciosi attacchi.

« *mente offerta alla mia considerazione, ed ho potuto* « *mostrarla assai manifestamente a tutti gli allievi* « *della mia Scuola . . . . . sotto il nome di rachi-* « *tismo, del quale ora intendo di parlare, da me si* « *discorre una tale curvatura della spina, che appena* « *si sospetterebbe, quando denudati questi corpi così* « *affetti, il medico non voglia chiarirsene con una* « *particolare diligenza. E si vedrà allora, come que-* « *sta disposizione rachitica, avanti nascosta, cominci* « *dall' apparire nelle stesse vertebre del dorso, e sia* « *accompagnata da una conformazione similmente vi-* « *ziata del torace in avanti ec.* » . . . *Delle malattie del cuore. Bologna* 1810. *v.* 1, *lib.* 1, *cap. III, p.* 28 *e* 29.

Sopra la natura, la facoltà e l' uso delle cantaridi, non meno che sopra i caratteri per i quali si distingue l' azione caustica dalla stimolante; del dott. V. Ottaviani. (Repertorio Medico Chirurgico di Perugia, Trimestre I.° dell'anno 1825). (1).

Premesso un compendio di nozioni intorno all' analisi chimica delle cantaridi presentataci da *Thouvenel*, da *Beaupoil*, e più recentemente da *Robiquet*, ci offre il sig. *Ottaviani* un cenno istorico dell' uso medico di quest' insetti, che vennero e conosciuti e prescritti perfino da Ippocrate. E qui è cosa degna da non obbliarsi, che le nostre cantaridi sono ben diverse da quelle degli antichi, cioè dei Greci, dei Romani e degli Arabi, i quali usavano il milabro della cicoria, comunissimo in tutto l' oriente, siccome in oggi è costume presso i Chinesi; lo che si conferma dalla descrizione delle cantaridi lasciataci da *Dioscoride*, da *Aezio*, e da *Paolo Egineta*, descrizione corrispondente all' indicato milabro e non già alla nostra specie, la quale offre un bel verde senza essere di più colori, nè avere quelle linee rosse e ritorte sopra le ali da essi osservate.

Più esteso però si rese l' uso degli vescicatorj nel secolo XVI; ma nell' odierno dissenziente divisamento dei medici sul conto dell' azione di quelli, ritenuti controstimolanti da alcuni e stimolanti da altri, mentre non pochi calcolano assai più l' azione di essi revulsiva che

(1) *Articolo comunicato del sig. dott.* Tonelli.

la stimolante presunta, si propone il sig. *Ottaviani* di stabilire « colla testimonianza dei fatti, che le canta-
« ridi possiedon un' azione universale e controstimo-
« lante sulla vitalità, un' azione chimica ed urente su
« quelle parti dove si pongono a contatto, ed un' a-
« zione elettiva sul sistema uropojetico . . . , che le
« parziali flogosi da esse prodotte sulla cute, allor-
« quando si prescrivono in forma di vescicatorj, deri-
« vano semplicemente dall' azione secondaria chimica,
« ed in fine che tali flogosi valgono a minorare i pe-
« ricoli di quelle interne più gravi nelle flemmasie ».

Sulla imperfezione del medico linguaggio rifonde il nostro autore l'origine delle tante controversie sull' azione dei vescicatorj, rimarcando confondersi da taluno le sostanze stimolanti con le toniche, con le astringenti, con le nutrienti ecc., ritenersi da altri la parola debilitante come sinonimo di controstimolante, nè distinguersi da alcuni altri le sostanze caustiche dalli più attivi stimoli. Si occupa egli a tal effetto in far conoscere i caratteri che distinguono gli agenti caustici dagli stimolanti, trascrivendo uno squarcio di una sua Memoria recitata all' Accademia dei Lincei di Roma nel 1823. Stimolante così ritiene quell' azione, che unicamente senza produrre un locale attacco nella fibra vivente, accresce il moto del cuore, il calore delle membra, ecc., ossia che aumenta le forze vitali. « Al
« contrario, l'azione chimica (son sue parole) è quella
« che alcune sostanze, soverchiando la resistenza delle
« forze vitali, esercitano localmente col distruggere od
« alterare i tessuti anche dopo morte . . . il principio
« vitale non resta direttamente nè depresso, nè inal-
« zato sotto il potere chimico, mentre lo è sempre

« allorchè si manifesta l' azione dinamica ». Ad un' azione quindi puramente chimica e parziale riferisce l'effetto, che alcune sostanze caustiche appalesano nell' esulcerare o corrodere quella parte di fibra con la quale trovansi in contatto. E se poscia un processo infiammatorio vi si generi, « esso è una conseguenza diretta « di quelle forze vitali, che noi non conosciamo, ed « insorge in ogni lesione di continuo, in ogni ferita, « e serve in certo modo alla riproduzione o riunione « delle parti. Diversa è dunque l' azione stimolante « dalla chimica (chiamata volgarmente caustica), ed « anzi vediamo che i più forti controstimoli, come « gli acidi ed i sali, sono quelli che hanno per ec- « cellenza il potere di essere caustici, allorquando si « usano in tal dose da vincere la resistenza della ignota « forza che sottrae i viventi dall' ubbidire in tutto alle « fisiche leggi . . . . » Ritiene quindi « per un error « manifesto il chiamar stimolanti le cantaridi, perchè « sono caustiche; mentre si confonderebbe l' azione « chimica con la dinamica, la parziale coll' universale ».

Discendendo poi a dimostrare la facoltà controstimolante dei vescicatorj, riflette primamente alla differenza che ritener devesi fra la morbosa fenomenologia dei visceri attaccati da flogosi e ciò che avviene nelle flogosi destate sulla cute con i vescicatorj o altri caustici medicamenti, ripetendo tutto nel primo caso da un maggiore afflusso di sangue e da una concentrazione delle forze vitali, mentre « nel secondo formasi un « nuovo centro di stimolo in una parte più ignobile « a spese del primo, e vengono a mancare all' interna « infiammazione molti di quegli alimenti che servi- « rebbero a renderla più ostinata e grave ». Non nega

egli potersi con tali rimedj (indirettamente però) aumentarsi alquanto la febbre, ma ciò non è per lui indizio di esacerbazione del male, « non essendo (prosiegue egli) la febbre che un effetto ed un sintomo « della infiammazione ».

Si astiene però il nostro autore dal fiancheggiare con tutte le possibili ragioni l'asserto della facoltà controstimolante dinamica delle cantaridi, soggiungendo, che dopo quanto ne scrisse il *Triberti* fin da 15 anni indietro, e poscia anche nel 1818, superflua si renderebbe la ripetizione delle istesse cose. Ma, volendo far conoscere in quali punti di dottrina consenta con il *Triberti*, in quali convenga con il parere dell' ignoto Compilatore della Biblioteca Italiana sul proposito del lavoro dell' istesso *Triberti*, ed in quali punti dissenta da ambidue, riferisce un lungo squarcio dell' anonimo Giornalista, facendo così conoscere, *che* non semplicemente controstimolante debba ammettersi l' azione dei vescicatorj, siccome la immaginò il *Triberti*, non potendo negarsi lo sviluppo sulla pelle di un vero e reale processo flogistico per opera di tali rimedj, il profitto dei quali dipende simultaneamente da una vera e reale rivulsione: *che* debbano le cantaridi internamente prese ritenersi per diuretiche, siccome dopo il parere dell' indicato Giornalista, ha ora opinato il prof. *Stellati* di Napoli, lungi dall' annoverarle tra i caustici, sebbene il sig. *Ottaviani* consideri quest' azione diuretica come secondaria e comprovante vieppiù la primaria controstimolante azione comune a tutt' i diuretici: *che* non v' hanno argomenti in favor della presunta azione stimolante delle cantaridi, dovendosi l' inganno ripetere dal confondersi l' azione secondaria con la dinamica, e

dovendosi risguardare come un paradosso assai strano quello di giudicar sanabili con rimedj stimolanti le malattie veramente flogistiche; tanto più, che niuna facoltà specifica puote su di queste alle cantaridi assegnarsi, essendo facile il convincersi di egual profitto dietro la sostituzione di altri caustici controstimolanti, siccome singolarmente riscontrasi sotto l' uso in oggi comunissimo delle frizioni stibiate, e sotto l' uso dei varj mezzi dalla Veterinaria pur adoperati per conseguire li salutari effetti della rivulsione: *che* il ripiego del prescriversi le cantaridi dai migliori maestri, dopo la pratica dei necessarj salassi e dopo essersi vinta la diatesi stenica, deporrebbe per la inutilità delle medesime: finalmente, *che* la flogosi parziale destata sui tessuti coi quali le cantaridi pongonsi in contatto, deriva solamente da un affinità chimica, e può in egual modo prodursi cogli acidi, coi sali, e con quei vegetabili, appellati acri e caustici, molti dei quali ci servono di cibo e di condimento. « L' azione dinamica è costante, « ma la chimica non si manifesta giammai quando il « caustico è molto allungato od in picciolissima dose, « di modo che noi possiamo bere senza verun incom- « modo gli acidi nitrico, solforico, ecc., dall' intiero « consenso degli uomini creduti refrigeranti. D'altronde, « le infiammazioni esterne, insorte per l' operare di « qualunque sorta di rimedj acri e corrosivi, non solo « non accrescono quelle interne dei visceri, d'onde ha « origine la maggior parte delle malattie medesime; « ma con una forza di revulsione o di antagonismo « difficile a spiegarsi, quantunque assai facile ad os- « servarsi, le disturbano e le affievoliscono in tal mo- « do, che possono di per se sole guarire le più lievi « e meno profonde ».

Termina il sig. *Ottaviani* la presente Memoria con un' *Appendice*, nella quale prende di mira una dotta e lunga Dissertazione del signor *Tommasini* (1). Riflette intorno ad essa, che siccome dalle annotazioni con le quali l'Editore ha corredato tali Memorie non risulta, che il profess. *Tommasini* abbia in oggi cambiato in qualche parte di sentimento su ciò che disse nel 1806, così rimane ogni diritto a credere le sue opinioni essere pur anche le medesime. Quindi è, che contro le ragioni, delle quali il dotto profess. di Bologna si vale per comprovare i danni arrecati dai vescicanti e rubefacienti nelle malattie di stimolo, e per riprovarne l'uso quando non si tratti di eccitare il sistema vitale, partitamente risponde il sig. *Ottaviani* con raziocinj desunti dalla Memoria di cui si è fin qui tenuto discorso. Senza qui intieramente ripeterli, aggiungeremo soltanto qualche più singolare dilucidazione dell'aut. medesimo in proposito. Fermo così il signor *Ottaviani* in ripetere le flogosi prodotte dai vescicatorj dall'azione loro secondaria chimica, aggiunge che quel poco di alterazione dei polsi e di calore che talvolta si osserva dopo l'uso degli epispastici, deriva unicamente dalla insorta flogosi della cute; mentre i veri stimoli accrescono le pulsazioni ed il calore, benchè non succeda un irritamento ad un locale attacco. Ed ove dopo l'uso di un vescicatorio si scorga esacerbazione del morbo,

---

(1) *Stampata nell' anno* 1824 *nel* 4.° *vol. delle sue Opere minori con questo titolo:* « *Ricerche sull' azione* « *dei vescicanti e dei rubefacienti, ed esame della co-* « *sì detta azione revellente. Memorie diverse presentate* « *alla Società medico-chirurgica di Parma nel* 1806. »

altro non è, ripiglia il nostro autore, che il necessario aumento del male per il suo corso ordinario, che dal vescicante non si è arrestato, siccome veggiamo talvolta accadere dopo gli stessi salassi. Non potendo il fenomeno della rivulsione rispingersi falso con pochi dubbj e con induzioni senza prove, e tanto maggiormente in quanto che la teoria della rivulsione nacque col nascere della medicina ippocratica, e si è conservata fino a dì nostri coll' appoggio d' innumerevoli fatti e di osservazioni universalmente ripetute. E se l' editore infinger tenta questi principj con scherzevoli derisioni dell'invito della flogosi dall' interno all'esterno, assimigliandolo all' invito di un cane con una ciambella, egli, benchè zelantissimo della nuova dottrina medica italiana (soggiunge il sig. *Ottaviani*) non saprà, o non rammentarà, che « due dei primi fondatori di essa portan in « oggi diversa opinion della sua; giacchè non avrebbe « creduta l'autorità di ambi quei clinici ragguardevo- « lissimi di un peso sì lieve da non apprezzarla in ve- « run modo. »

Sebbene però con tali divisamenti siasi il sig. *Ottaviani* studiato introdurre in questo punto di patologico-terapeutica dottrina la perfezione di medico linguaggio, e di conciliare le disparate opinioni vigenti sul proposito dell' azione dei vescicatorj; non vorremo decidere se sia egli riuscito in conseguire l' intento a cui ha mirato con il presente suo lavoro. Lasciaremo che i nostri lettori ne traggano nella loro saviezza il giudizio; ma onde siano essi più a portata di pronunziarlo con rettitudine, li consiglieremmo a rammentare, ciocchè pur da altri si è detto intorno all' azione caustica delle varie sostanze; a rammentare ciocchè da altri si è pronunziato intorno al modo di con-

templare l' azione delle potenze esterne sull' organismo, e specialmente dal *Gozzi* e dal *Bufalini*. Esorteremo perfino a riflettere, se ritenendosi con il sig. *Ottaviani* la febbre come effetto o sintomo dell' infiammazione, e se questa sviluppandosi talora dietro l' applicazione dei vescicanti con l' ordinario treno di aumentata calorificazione e projezione circolatoria, sia poi giusta la induzione di eccettuare dal simultaneo inasprimento di fenomeni flogistici la flemmasia interna: e sia valido altresì il ripiego di attribuire costantemente questa necessaria esacerbazione all' ordinario corso del male che troncato non siasi.

Dell' abuso dei purganti e della medicina curativa, ossia della purgazione di Le Roy. *Riflessioni critiche recitate nell' Adunanza pubblica dell' Accademia di scienze ed arti degli Ardenti di Viterbo li* 11 *febbrajo* 1825 *dal dott.* Giuseppe Matthey . . . . *e professore di medicina teorica e di clinica medica nello spedale di Viterbo. — Ivi, presso Camillo Tesoni*, 1825.

Sebbene siasi in questi Annali (vol. XXXIV) già reso conto della medicina curativa ec. del sig. *Le Roy*; pur non giudichiamo inutile il farne qui nuovamente menzione nell' esibire un cenno della presente Orazione accademico-polemica del profes. *Mathey*, il quale ha

assunto la lodevole impresa di dimostrare oltre modo nocevole il preteso specifico dell' empirico francese. Non ha risparmiato il clinico di Viterbo e negativi e positivi ragionamenti affin di condurre al grado di rigorosa evidenza il suo discorso, nel quale fa Egli precedere alle giustissime sue declamazioni una compendiata notizia dell' Opera dello Scrittor francese, della ridicola teoria di questo intorno alla di lui sierosità, con farne singolarmente rimarcare le inesattezze pur anche di espressioni anatomiche, le palesi contraddizioni e gli errori gravissimi nella fisiologica e patologica scienza. Ci piace, fra questi ultimi, di ricordare quel massimo, relativo all' uffizio di secrezione della bile di cui vuolsi privato il fegato; quello del nocumento del bagno caldo, perchè il calore dell' acqua dilata i vasi, e *questa dilatazione fa loro contenere maggior quantità di fluido di quella che racchiudevano prima che il loro diametro si allargasse*; e quello pur della universale patogenia dei morbi tutti per mezzo della di lui flussione o sierosità ecumenica; la quale trasfigurandosi sotto mile variate forme acconcie a subire stranissime metempsicosi, ora convertesi in vermi negl' intestini per la verminazione; ora si addensa in materia delle ostruzioni o in quella delle concrezioni biliarie negl' infarcimenti dei visceri addominali; ora si scioglie in acqua a tumefare il ventre nelle idropi asciti; ora . . . . ; ed ora finalmente « fatta acre e spesso calorosissima passa « nella circolazione, ove trova una porzione di flemma « che cuoce alla consistenza di pappa, il quale san- « gue porta questa materia all' estremità superiori ed « inferiori e la depone nelle articolazioni. La flussione « col suo calore ricuoce quella specie di pappa e la

« converte in una specie di argilla molle che in se-
« guito serve a formare i nodi. » E qui giusta lode tributar dobbiamo al *Matthey*, il quale con fino criterio e scelta dottrina assai convenientemente ci svela gli assurdi dei tanti errori del sig. chirurgo consulente di Parigi: Se non che assentir non possiamo, che il *Matthey* abbia sufficienti ragioni per sostenere l' asserto, ov' egli intento a smentire la simultanea esistenza della sierosità nel sangue, e dichiarare volendo questo fluido vitale incapace di veruna putrida degenerazione, si appiglia alle autorità di *Milman*, di *Lind*, di *Roupe*, i quali » . . . hanno analiticamente esaminato (il sangue degli scorbutici) « l' hanno risoluto nelle sue
« parti elementari, e per la qualità, la quantità e la
« composizione, siccome per le proporzioni dei prin-
« cipj costituenti (siero, globuli rossi e crassamento)
« l' hanno riconosciuto affatto simile a quello degli
« uomini sani e vigorosi » ; e fiancheggia pur anche il suo divisamento con la deposizione dei due illustri chimici francesi *Deyeux*, e *Parmentier*, li quali nel 1794 « sottomisero a severa e diligentissima analisi il
« sangue di molti individui affetti di varie infermità.
« Non rilevarono mai altro in questi sangui, tentati
« con varj reagenti, fuorchè i principj elementari con-
« sueti di quel fluido principale della macchina uma-
« na. Niuna traccia di corruzione, niun indizio di a-
« crimonie, niun vestigio di germe morboso, o di so-
« stanza qualunque estranea alla loro normale compo-
« sizione poterono rinvenir giammai nei sangui analiz-
« zati. » Siamo anzi di parere, che il sangue nelle varie malattie subir possa varie modificazioni nella proporzione e qualità dei suoi componenti principj, e

che perciò il sangue dei varj individui infermi, delle persone deboli, ecc. non possa dirsi *affatto simile a quello degli uomini sani e vigorosi.* Dei vizj di proporzione assimilativo-sanguigna abbiamo traccie manifeste in quella parte della Memoria di *Schreger*, che risguarda il sangue (1), nelle ricerche di *Gallois*, nelle indagini di *Bellingeri* sulle sproporzioni elettriche di quel fluido. E per dir qualcosa intorno alle varietà del sangue descritteci dal prelodato *Schreger*, rammentiamo, che questi, favellando del sangue degli scorbutici, si esprime, che « Recens ejusmodi sanguis proprii « sui odoris expers ob oxygenis penuriam nec recte « rubet, nec vivide spumat »; avvalorando l'asserto con la enumerazione di varj scrittori, fra quali dell' istesso *Parmentier* e *Deyeux*. Nè ai menzionati restringesi il numero degli scrittori in proposito, ma sibbene chi brama avesse conoscere gli autori tutti che sulle cause ed effetti della innormalità del sangue han tenuto profondo ragionamento, consultar potrà a suo bell' agio la seconda puntata dei prolegomeni clinici del professor *Brera* a facce 288. Non taceremo però del signor *Enrico Acerbi*, che ha discorso intorno alle varietà del sangue nel suo primo volume delle annotazioni di medicina pratica, e di *Davy* intorno alla cotenna infiammatoria del sangue, come può vedersi al n.° 84 di questi Annali Universali, ed in fine dello stesso prof. *Brera*, il quale e nelle sue Annotazioni

---

(1) *Specimen sistens corporis humani chemiam nosologicam, ec.* 1800 (*quattr' anni dopo i lavori di* Deyeux *e* Parmentier) *V.* Brera; Siloge, *ec. vol. IX.*

medico-pratiche ed in varj luoghi de' suoi Prolegomeni Clinici fa convenientemente conoscere in qual modo influir possa sull' economia animale la variata assimilazione della massa sanguigna, e la sproporzione di quantità e di qualità della medesima. Con somma ragione quindi istupir possiamo con il medesimo in riflettere, che « all' aria, al calorico, alla luce, ai ci-
« bi, ed alle bevande, non che all' emozioni dell' a-
« nimo si accorda l'attitudine qualitativa e quantitativa
« per divenire cause occasionali di malattie, e si cade
« poscia nella contraddizione essenzialissima di negarla
« al sangue, ch' è il complesso di tutt' i tessuti orga-
« nici in istato di fusione, i quali si riconosce senza
« contrasto poter essere dalle accennate potenze por-
« tati ad uno stato morboso (1) ». Al che potremmo anzi aggiungere, che siccome varj chimici distinti, fra i quali *Berzelius*, *Brande*, *Vauquelin*, ritengono il sangue essenzialmente formato (oltre varj altri principj) di quattro composti organici, come di albumina, altra sostanza animale disciolta nel siero, fibrina, e materia colorante; così ragion vuole che cambiandosi nelli tessuti organici dei solidi lo stato assimilativo, debba pur il sangue istesso nei varj stati di malattie presentare diverse proporzioni dei suoi varj componenti, e perciò vizj di sua organica assimilazione, cosicchè sostener non si possa l' identità assoluta del sangue d' individui sani e quello degli uomini bersagliati da infermità.

Non intendiamo per altro con ciò assumer la difesa delle dottrine del sig. *Le Roy*, che anzi facciamo pie-

---

(1) *Prolegomeni Clinici ecc. pag.* 294.

namente eco al divisamento dell' illustre Clinico di Viterbo nel riconoscere feconda di sommi errori la stravagante teoria di quel Chirurgo Parigino, e ferace di immensi sconcerti la di lui empirica prescrizione, siccome chiaramente emerge da negative e positive considerazioni che brevemente fa d' uopo passare in rivista. Deesi, fra le prime, in singolar modo valutare (e ciò forse esser potrebbe bastevole all' assunto senza estender più oltre le critiche riflessioni) la impudente temerità del sig. Chirurgo consulente, nell'avere solennemente azzardato la proscrizione comminatoria di rimedj e di metodi veracemente indicati nelle varie circostanze dello stato morboso, e preconizzati giustamente proficui dalla costante osservazione di tutt' i tempi. Stolta così e negativamente perniciosa tornerebbe ognora la ommissione inculcata del più importante fra i medici presidj, cioè del salasso, in favor di cui, ove non sia spinto alla profusione, depongono il concorde sentire di tutt' i medici, l' opinione di tutt' i secoli, il grido clamoroso dell' esperienza. Nè meno ingiustamente riscontransi bandite le preparazioni mercuriali sì proficue nella cura della sifilide, contro di cui niun rimedio e dagli antichi e dai neoterici si è conosciuto sì utile (non escluse le preparazioni aurifiche), e valevole a rappresentare il mercurio nella facoltà e nel potere di trionfarvi. Bizzarri poi, ed in peculiar modo ingiusti, tener devonsi gli anatemi scagliati dal *Le Roy* contro il benemerito febbrifugo del Perù, e qui con molta solidità di prove confermasi il contrario dal *Matthey*, siccome agevole ad ognuno riuscir puote l'immaginarlo, senza qui intertenervisi. Con somma lode altresì rispinge gli altri madornali errori, che si oltraggiareb-

bero la scienza e la umanità ove fossero indistintamente accolti, quali sarebbero l'inibizione assoluta della vaccinazione, della pratica dei bagni, sì caldi che freddi, delle acque minerali, e dei varj specifici; mezzi curativi, che tutti tornan giovevoli, purchè vengano acconciamente applicati alle tendenze della natura inferma, o all'indole analoga delle malattie.

Le acerrime declamazioni dell'empirico francese contro qualsiasi prescrizione e metodo fin quì invalso nella cura dei morbi, condussero a proclamare necessaria ed utilissima la privativa e diuturna amministrazione dei suoi specifici: lo che, quanto riuscir debba nocevole, rendesi con positivi ragionamenti evidente dal Clinico di Viterbo. Nulla, infatti, v' ha di più strano, quanto il pretendere di profligare senza diversità di curativo trattamento l'infinito stuolo dei morbi, non essendo in verun conto opportúno il ripiego di adattarvi una preparazione di grado più o meno energica di un elissire, o di un vomi-purgativo. Una tal pratica, già per se medesima bastevolmente sospetta, non tardò a dichiararsi altamente nociva e pericolosa col fatto, e l'istesso *Le Roy*, con i suoi fautori entusiasti, non dubitarono, nella descrizione delle loro istorie, render palesi li cotanto spaventosi fenomeni che rimarcarono, Lungi anzi dal temere, che con la pittura lamentevole dei descritti patimenti distolte ne venissero le persone sensate, non si recarono ad onta il decorare quella meschina raccolta di storie del titolo imponente di *Medicina curativa provata e giustificata dai fatti*, senz'avvedersi che le grida degl'individui sofferenti e dei martiri sventurati, giunte fino al soglio dei Grandi e dei Potenti, reclamato avrebbero le cure sanitarie e

politiche delle Facoltà mediche e degl' illuminati Governi, siccome sappiamo essere avvenuto in Parigi, in Bologna, in Roma e in Torino. Nè ciò, in vero, poteva non aver luogo, del che puole ognuno agevolmente persuadersi sol che riflettasi alla serie dei danni immensi che ne risultano dal soverchio purgare con drastici forti, dal diuturno purgare con drastici sospetti, dal violento purgare con altissime dosi di drastici pericolosi e vicinissimi alla natura di veleni acri, di cui imitano il potere nell' irritare di soverchio, e fino al punto d' incipiente flogosi, le parti alle quali vengono applicati. La conoscenza dei tanti sconcerti per opera della superpurgazione sviluppati, riceve ancor maggior peso dal ritenere per certo, che l' esibizione dei menzionati liquori del sig. *Le Roy* conduce a lento passo gl' infermi verso il marasmo e la tabe. Ma, per colmo delle prove conchiuder ne giova con le parole istesse dell' illustre Clinico di Viterbo. La pratica di purganti, « veementi di natura, eccessivi di quantità, interminabili di durata; quel limitarne la scelta a pochi individui della loro famiglia numerosa; quell' attribuire « a siffatti sottraenti privilegiati degli effetti prodigiosi « che non produssero giammai, ed un azione esclusivamente salutare, di cui nè il ragionamento, nè l'esperienza li misero mai in possesso; infine, quell' applicarli supertiziosamente ch' è male, arbitrariamente « ch' è peggio, ed indistintamente che è malissimo, « a tutte le possibili modificazioni dello stato morboso, « così varie e perciò stesso così bisognose di variate « medicature, ecco gli abusi enormi, contro i quali « alzo la voce per puro amore dell' umanità e che

« sono impulso e ragione al pirronismo ch' io professo « alla medicina curativa di *Le Roy* ».

P. T.

Riflessioni sulla virtù antiflogistica *attribuita dai medici moderni ad alcuni* veleni. *Presentate all' Imperiale e Reale Società economica Fiorentina dal dott.* Ermenegildo Maria Pistelli, *di Camajore, Socio della medesima e di varie altre illustri Accademie Scientifiche e Letterarie.*

Il vedere ai dì nostri sì esteso e frequente nella pratica medica l' uso di quelle sostanze, che in ogni tempo si temerono e si abborrirono come altrettanti veleni, quali sono la digitale, l' acqua di lauro-ceraso, la noce vomica, il giusquiamo, l' aconito, la cicuta, la belladonna, il tasso baccato, e simili, dipende principalmente perchè si credon oggi dotate, a preferenza d' ogni altra specie di farmaci, della virtù di vincere e dileguare, quasi direi, specificamente, le affezioni infiammatorie. Imperocchè son queste le malattie più numerose, e più ovvie nell' esercizio dell' arte medica; quindi è che ad ogni tratto noi c' incontriamo a veder fregiate le ricette dei medici moderni d' alcuno dei suddetti venefici ingredienti, e vediam questi formar oggi la più gradita e la più estesa occupazione dei fisici esperimen-

tatori. Siccome però il credito di *antiflogistiche* è stato procacciato a coteste sostanze da medici principalmente sistematici, e vale a dire da persone facilmente traveggenti e pregiudicate, come sono appunto i moderni eccitabilisti; quindi è, che nel tempo che abbiamo il più giusto motivo di dubitare della verità delle felici cure vantate col loro mezzo, hassi tutto il diritto di esaminare se l' uso di dette sostanze nella cura dei mali infiammatorj sia appoggiato a dei sani principj, e sia perciò da potersi seguitare con sicura coscienza, e con fondata speranza di giovare non apparentemente all' egra umanità. A tal fine sono indirizzate le seguenti Riflessioni, che mi compiaccio sommamente di potere sottoporre all' imparziale giudizio Vostro o virtuosi Colleghi.

Dagli sperimenti e dalle osservazioni istituite dai naturalisti e dai patologhi sugli animali trattati coi suddescritti veleni risulta, che coteste sostanze agiscono collo scemare alla fibra di tutte le parti organiche e vitali la loro natìa contrattilità fino a privarli di essa anche del tutto. Lo stomaco, infatti, degli animali che inghiottirono una dose un po' ardita di tali sostanze, trovasi insensibile e torpido al segno da essere appena scosso da dosi enormi d' emetici i più vigorosi ed attivi; e il cuore, i muscoli, e qualunque altra fibra, la più fornita e la più tenace di vitalità, non più risponde, in quei che morirono per tai veleni, all' azione di veruno stimolo, non escluso il galvanico; tutte le lor carni finalmente, lungi dall' esser consistenti e contratte, trovansi invece in uno stato di straordinaria floscezza, e rilasciamento, e al maggior segno disposte ad un pronto disfacimento e pu-

trefazione. Se poi tuttociò segua perchè tali sostanze privino la fibra animale dell' ossigeno, ovvero di qualche altro principio atto a mantenere alla medesima la coesione e il tono vitale, poco monta al nostro proposito, e la sua ignoranza in medicina non è nientemeno indifferente, che quella della causa dell' attrazione in fisica. A noi basta il sapere, che il resultato dell' azione delle suddette sostanze venefiche sulle fibre animali, è la diminuzione, o annichilamento del loro tono e della loro contrattilità. Posto pertanto, che l' amministrazione delle sunnominate venefiche sostanze arrechi diminuzione del tono, e della facolta contrattile alle fibre del cuore e dei vasi; ne viene di conseguenza, che debba farsi meno viva la reazione di questi organi sull' ondata distraente del sangue; e che perciò venga a rendersi più lento il moto di questo fluido e più tarda la di lui circolazione. Nello scorbuto, di fatti, ove niun dubita esservi lassezza e flaccidità di fibra, e quindi difetto di contrattilità, riscontrasi il polso sommamente esile e tardo, e questa sua esilità e lentezza arriva sovente a tal grado, cha fa meraviglia, come dice *Eugaleno*, come possa un uomo con tal polso mantenersi in vita. Così, è noto, dice *Home*, che ne' tempi umidi e sciroccali, i quali si sa che rilasciano la fibra e ne scemano il tono, il polso trovasi più tardo che nei tempi asciutti. Ma la picciolezza appunto, il languore e la tardità dei polsi vien dietro altresì all' amministrazione specialmente ardita dei suddetti veleni, i quali uccidono bene spesso con una specie di placida e soporosa asfissia, conforme mostrano coi fatti *Vanswieten*, *Plenk*, *Orfila*, *Royer*, ecc. Se dunque i nominati veleni operano col diminuire la contrattilità di

tutte le fibre vitali, e conseguentemente la reazione del sistema sanguifero per cui rendesi lenta e torpida la circolazione, parmi d' aver tutto il diritto di poterne trarre la conseguenza che essi devono, per questo motivo, riputarsi affatto inopportuni e disadatti nella cura delle flogistiche affezioni.

Per render chiara l' aggiustatezza di tal conseguenza debbo, primieramente, avvertire, che un numero ben grande d' osservazioni e d' esperimenti sullo stato dei vasi sanguigni nell' occasione d' infiammatorie affezioni, mostra che in essi avvi lassezza, difetto di contrattilità e languor di reazione. Ci aveva di già avvisati il *Cotugno*, nel suo Opuscolo sulle sedi dei vajuoli (p. 66), che nella fibra delle parti attaccate da infiammazione regna costantemente una decisa maggior fragilità e lassezza che altrove: *Evaserat*, dic' egli, *etiam pleura in tanta crassitudine fragilior, quam cœteroquin fragilitatis proprietatem omnes partes et maxime interiores, dum inflammantur, acquirunt.* Testè poi da *Lallemand* (V. Annali Univ. fasc. 76) è stato, con argomenti e con prove che non ammetton replica, posto fuori di dubbio, che la flogosi è mai sempre accompagnata da difetto di coesione, e da rammollimento di tutte quelle fibre, e di tutti quei tessuti organici ov' essa pose il suo seggio. Ci avvisa pertanto il sullodato professor di Montpellier, che il polmone, il quale, essendo formato d' un tessuto cellulare sommamente elastico, non si lascia lacerare in istato sano se non con grande difficoltà, divenuto che sia infiammato; sebbene in tal occasione il detto suo tessuto aumenti di peso, di volume, e di densità, perde però nel tempo stesso la natìa elasticità, e tenacità, e si lascia colla più gran

facilità dalle dita penetrare e dividere. Se i flemmoni, seguita a far notare il detto medico, non tocchi da ferro chirurgico, terminano coll' aprirsi da per se, ciò segue, non già per un processo di mortificazione, poichè qui nulla notasi di analogo alla gangrena, non si distaccano escare, e la pelle ben lungi dal mancare di vasi, è al contrario rubiconda, e come iniettata; ma s' aprono bensì in grazia della poca resistenza che la cute, resa fragile e scoerente per l' infiammazione, può opporre al pus che di dentro la preme. Conferma questa sua asserzione coll' esempio degli ascessi freddi, la di cui cute non si perfora, o si rompe se non dopo d' essersi infiammata; notando esser appunto il rubore in qualche punto di detta cute, il segno che fa presagire il prossimo scoppio di questi ascessi. Prosegue farci rilevare che la divisione dell' arteria in quel punto ov' è stata legata, deriva in grazia del rammollimento, e scoesione introdotta ivi dalla flogosi promossa dal laccio, e non già per la cancrena; poichè nell' ansa della legatura non si vede giammai nulla che rassomigli ad un escara, e le legature di riserva che si pongono o sopra o sotto di quella che si è strettamente annodata, tagliano spesso l' arteria, e cadono prima di quest' ultima. Passa in seguito a farci sapere, che, in grazia dell' infiammazione, riscontrasi anche nei muscoli un notabile rammollimento, talchè il di loro tessuto riducesi in una polpa bruniccia, nella quale si può penetrar colle dita, senza resistenza; e che finalmente non diversi fenomeni produce la flogosi anche sull' ossa; mentre esaminando una frattura ossea dall' ottavo al quindicesimo giorno, dice che si scorge il periostio tumido, rammollito, non

consistente, e facile a separarsi dall'osso; e se a certa distanza dalla lesione il detto periostio si trova in istato naturale, a misura però che va accostandosi alla frattura aumenta di spessezza e perde di consistenza.

Ma, a vieppiù dimostrare che nella flogosi avvi lassezza, scoerenza, e diminuita contrattilità della fibra, concorrono altresì varie osservazioni che ci presenta la Patologia, e la Terapeutica. Ci mostra la prima. che favorisce lo sviluppo dell' infiammazione la natìa lassezza di qualche parte o viscere del corpo animale. Così, ci fa vedere più facili a infiammarsi i visceri di natura più lassa, e meno reagente, quali sono, a cagion d'esempio, il fegato, la milza ed altri visceri addominali (Ved. *Cotugno* l. c. p. 159); e siccome il peritoneo è di natura meno contrattile dell' utero, e però ci mostra che, sebbene nelle affezioni puerperali sia in causa principalmente l' utero, contuttociò il peritoneo è quello che s' infiamma il più spesso e il più d' ordinario. Ci mostra altresì che favorisce lo sviluppo della flogosi tuttociò che induce nella fibra rilasciamento e scoerenza, mentre ci fa vedere l' acqua e l' aria calda e vaporosa esser produttrice di risipole, d' ottalmie, di catarri, di gozzo, e simili; come pure esser feraci di flogosi la contusione, o ammaccatura, la distensione, o distrazione di qualche parte; nel mentre ci mostra, all' opposto, che sotto la contrazione o costrizione non segue flogosi. Imperocchè ci addita, che gli animali, universalmente ed equabilmente assiderati, non sono in uno stato flogistico, giacchè risorti, come seguì talvolta, da tale assiderazione, trovaronsi senza alcuna lesione; e che cotesto stato flogistico allora appunto si sviluppa, quando il sangue sloggiato dalle

parti compresse dal freddo, ha luogo di diffondersi e radunarsi in qualche parte meno compressa e più cedevole. Mostra poi la seconda, ossia la Terapeja, che tra i rimedj più opportuni e più efficaci nella cura delle flogistiche affezioni, primeggiano appunto le sostanze astringenti, ossia tuttociò che rianima alla fibra la sua tonicità e contrazione. Fino, infatti, dai tempi i più remoti, dice *Vanswieten* (§§. 396. t. 2) che ad ottener la risoluzione di varie specie d'infiammazioni si trovò utile la corteccia verde di noci, quella di melograpato, ed altri somiglievoli sostanze astringenti, repellenti, toniche; e si sa che *Galeno* riprese come dannoso il metodo di quei medici che a suo tempo, seguitando la setta dei Metodici che riguardava le flogosi come affezioni di costringimento, osavano di trattarle coi rilassanti, dicendo esser tal metodo contrario affatto alla sana ragione, e all' esperienza, le quali insegnano doversi trattare le parti infiammate (dopo le debite evacuazioni) coll' applicazione di sostanze che colla loro facoltà astringente repellano gli umori ristagnanti, e nel tempo stesso restituiscano alla fibra il tono e la robustezza perdute. Nè diversamente da *Galeno* ed altri saggi antichi la pensano su questo proposito i più illuminati pratici moderni i quali, come assicura *Monteggia* (*Istit. di Chir. t.* 1) tutti convengono, che, allorquando l'infiammazione è semplice, non molto inoltrata, e scevra o lontana dal processo suppurativo, il migliore, il più sicuro, il più efficace metodo per vincerla, vien dall' esperienza dimostrato essere l' uso delle sostanze toniche, repellenti, astringenti, ed inopportuno, all' opposto, ed aggravante l' uso delle sostanze ammollienti e rilascianti.

Or se nelle parti infiammate avvi di già lassezza e difettiva contrattilità di fibra, e per conseguenza languida reazione nei vasi sanguiferi, e quindi consecutivo ritardo, e soffermamento di sangue, e d' umori, come ben lo contesta la loro costante tumefazione, come mai potrà esser utile nella di loro cura ciò che induce appunto nella fibra ulterior lassezza, e quindi torpore nel moto del sangue e degli umori, conforme, da ciò che più sopra si notò, rilevasi che fanno le sunnotate venefiche sostanze? Se è vero quell' assioma da nissun contrastato in Medicina, che *contraria contrariis curantur*, ne vien di conseguenza, che un rilasciante e un torpente non può esser atto a vincere un' affezione costituita da rilasciamento e da torpore.

Ma, appunto dalla facoltà riscontrata in coteste sostanze di rintuzzare la contrattilità della fibra e di procurar quindi lentezza e torpore nel corso del sangue, deducono i moderni dover esse possedere la virtù antiflogistica. Imperocchè, persuasi essendo eglino consister la flogosi in un aumento di moto e di contrazione (*Tommasini. Feb. giall. p.* 483 *ecc.*) pensano per conseguenza, che debba giovare in essa ciò che intorpidisce questo moto, e che rilascia la fibra. Ciò che conferma costoro in siffatta opinione, si è il vedere che ciò che aumenta l' impeto circolatorio, e l' urto del sangue verso la parte infiammata, aumenta ivi il dolore, la smania, l' esacerbazione insomma di tutti i sintomi; e viceversa, che il salasso, i purganti, la dieta giovano a mitigare i sintomi e a procurar la guarigione delle infiammatorie affezioni. Ma, dall' esser dannoso l' urto o l' impeto del sangue in una parte infiammata, ne vien forse di conseguenza che detta parte

sia in un aumento di azione e di moto? Se ciò fosse, dovrebbero riguardarsi come in uno stato di soverchia azione i vasi compresi da aneurisma e da varice, il che ognun vede quanto sia contrario all' esperienza e al fatto. E di verità, se fosse vero che nella parte attaccata da flogosi vi fosse un eccesso d' azione e di moto, e che l' impeto della circolazione nuocesse coll' aumentare in detta parte vieppiù il moto e la vita, e perchè mai si vede nascer flogosi più facilmente in parti e sotto circostanze in cui il moto e la vita è appunto più languida e deficiente? Già notai in altro scritto, che le risipole ed altre flogistiche affezioni si vedon più spesso nell' estremità inferiori dei vecchi, dei deboli, dei sedentarj, che non dei giovani, dei robusti e degli esercitati. Dalle osservazioni dei più accurati Fisiologi si sa, che il moto del sangue è più accelerato nella destra che nella sinistra parte del corpo; ma dalle osservazioni dei Patologi si rileva, che gli attacchi flogistici sono appunto più facili nella sinistra parte del corpo che nella destra (*Ann. Univ.* fasc. 73, p. 25). « Nulla avvi di più comune, dice *Stevenson* (*ivi.* pag. 115) che di vedere una forte congestione locale, e benanco l' infiammazione accompagnata da debolezza generale. Egli è un fatto singolare, seguita egli, che nei molti sperimenti sugli animali dissanguati a morte siasi sempre trovata congestione locale, infiammazione, o effusione sotto le membrane del cervello ». Parecchi Clinici illustri, tra i quali *Boerhaave*, *Vanswieten*, *Home*, c' avvertono che, allorquando il moto e la vita stanno per estinguersi in grazia di morbi letali, negli ultimi periodi dei medesimi morbi sviluppasi una vera e decisa peripneumo-

nia, tal che può essa quasi dirsi l' universal foriero della morte. (Boer: §§. 874. — Home p. 89 ecc.).

Nell' anzidetta supposizione inoltre, e vale a dire, che nelle parti infiammate vi fosse un aumento di moto e d' azione, dovrebbesi di necessità veder mai sempre giovevole nel loro corso qualunque cosa che rintuzzasse nella macchina il moto circolatorio, e, viceversa, nocivo immancabilmente tuttociò che promuove detto moto specialmente nella parte affetta. Dietro questi principj, pertanto, non dovrebb' esservi miglior antiflogistico del sonno. Sotto il suo impero, difatti, divenendo più rara la respirazione, e quindi minore la introduzione dell' ossigeno e del calorico nel sangue, come pure cessando l'esercizio delle membra, che tanto contribuisce a promuovere il circolo di detto sangue, si vede ritardare notabilmente il moto del cuore e dei vasi, le di cui pulsazioni in un sonno protratto, specialmente nella tenera età, non è infrequente di sentirle di tratto in tratto anche sospese. Conferma questo ritardo di circolo nel sonno il vedere esser questa principalmente l' epoca in cui s' effettua la nutrizione, e la riparazione delle parti, le quali funzioni, come l' esperienza mostra, richiedono una circolazioue lenta e pacata. Sapendosi finalmente dalla Storia (Cald. Path. p. 158) che sebben possa viversi in una temperatura anche di trenta gradi sotto il gelo qualora stiasi desti ed esercitati, a chi però s' abbandona al sonno diventa comunemente fatale il grado ottavo sotto del gelo, venghiamo anche con questo fatto semprepiù assicurati del ritardo del circolo sanguigno nel tempo del sonno. Or postochè il sonno venga accompagnato e, quasi dissi, costituito da ritardo e rallentamento

di circolazione, vediamo adesso quali effetti esso produca nella cura delle flogistiche affezioni. Dalle più esatte osservazioni pratiche istituite fino dai tempi d'Ippocrate, nel corso dei mali infiammatorj noi venghiamo istruiti, che il sonno reca ordinariamente lassezza, viemaggior imbecillità di forze, esacerbazione ed aumento di malessere in questa classe di morbi allorchè specialmente sono nel loro vigore. Così vediamo peggiorare le condizioni degli anginosi dopo il sonno; osservasi mediante il sonno, rendersi più ardito e feroce il reumatismo; sentiamo dopo il sonno i cefalitici querelarsi maggiormente del dolor di capo; diventare più smanianti, affannosi, tossiculosi i pleuritici, gl' idrotoracici, gli asmatici. La molesta pertosse moltiplica sempre ed infierisce i suoi parossismi in grazia del sonno; vediamo non di rado parecchie epilettiche, isteriche, ed altre convulsive affezioni, figlie di qualche ingorgo flogistico in alcuna parte del sistema nervoso, aspettare il tempo del sonno per rinnovare, o esacerbare i loro attacchi. L' apoplessia, di qualunque natura essa sia, (seppure è di natura moltiplice) e, vale a dire, anche quella costituita da reale ingorgo infiammatorio (Feb. Gial. *Tommasini*, p. 427) che altro essa è, se non un vero e profondo sonno, e cosa più le nuoce che il favorir questo sonno? Sappiamo finalmente (*Cotugno* l. c. p. 38 ec.) che il sonno promuove e favorisce visibilmente la cancrena, che è l' ultimo grado dell' infiammazione. Se dunque il sonno che rallenta la circolazione, come sopra si vide, produce ordinariamente piuttosto aggravio che sollievo nelle flogistiche affezioni, e come potrà credersi che queste affezioni consistano in un aumento di moto e d' azione?

Similmente, se in quest' ipotesi dovrebb' esser utile tuttociò che rallenta la circolazione e il moto del sistema sanguifero nell' anzidette affezioni infiammatorie, dovrebbe per la stessa ragione trovarsi incompatibile l' esistenza delle medesime affezioni colla circolazione languida e ritardata. Eppure, noi sappiamo dalla storia medica, esservi stati parecchi morbi di carattere flogistico, in cui il polso non solo non era punto alterato, ma era altresì lento più assai del naturale. Così ci avvisa *De Haen* d' aver riscontrato il polso assai più raro del naturale in un giovane di ventiquattr' anni affetto da acuta febbre infiammatoria. In un fanciullo attaccato da vajuolo arabo, e in altro affetto da scarlattina riscontrò *Tremellio* il polso più tardo assai di quello degli adulti. In un tifo pestifero in Napoli, trovò *Sarcone*, che il polso era sì tardo e sì raro, che non oltrepassava le quaranta o cinquanta battute in un minuto primo. Ma, senza andare mendicando dei fatti rari e lontani, e non sappiam noi esser caratteristico delle flogosi addominali il polso debole ed esile? E non vediam tuttogiorno in molte coliche, nella passione iliaca, nella gastrtide, nella carditide, non di rado nell' encefalitide, come ancora nella fiera peripneumonia, manifestarsi i polsi tardi, picciolissimi, unitamente ad un senso di languore, a deliquj, sudori freddi, ad un pallore universale, ad uno stato in somma che scoraggisce anche i più franchi e coraggiosi al necessario ricorso al salasso? Se dunque sussiste la flogosi unitamente ancora ad un rallentamento universale di moto circolatorio, sembra chiaro non poter essa consistere in un aumento d' azione e di moto, perchè ciò implicherebbe contraddizione. Forse a smentire questa

contraddizione. vorrà opporsi, che dipendendo il moto circolatorio del sangue anche dalla contrattilità respettiva dei rami arteriosi (come mostra *Wilson Philipp.* Annali univ. f. 100, p. 224) può esso talvolta trovarsi aumentato in qualche porzione di detti rami, nel tempo che il moto del cuore e dell' altre parti può essere in uno stato di languore, e di torpidezza; e che però, ad onta che sia talvolta detto moto lento e languido nell' universale, può trovarsi aumentato e vivace nelle parti infiammate? Ebben, concedasi pure, per l' anzidetta ragione, che il ritardo e il rallentamento universale del moto del sangue, che talvolta trovasi in occasione delle flogosi, sia di prova non molto valida contro la locale aumentata attività delle parti infiammate; il veder però, che ciò che rianima e ravviva il moto dei vasi delle parti stesse infiammate, riesce di manifesta utilità nella cura delle medesime, è di per se solo più che bastevole a confermare lo stato di torpore e d' inazione in cui trovansi le parti anzidette. La fasciatura, la compressione, la doccia, la fregagione, e simili, è certo che rianima il moto e l' attività delle parti sottoposte, giacchè servono, come l' esperienza mostra, ad eccitar il senso e il moto nelle parti paralitiche rilasciate, intorpidite (*Cullen.*, Mat. med. t. 4 ec. p 135). Or noi sappiamo, che parecchie affezioni flogistiche, come ostruzioni, reumatismi, ingorghi glandulari e simili, si sciolgono spesso perfettamente con alcuna di coteste operazioni. Non dissimulo, che ad esse devesi sovente o unire, o far precedere la deplezione sanguigna. Ma, forse che dovrem riguardare l' operazione del salasso nella cura della flogosi, come consistente in nient' altro che nel rintuzzare l' impeto circolatorio? Le se-

guenti riflessioni mi costringono a riguardare il salasso come quello che contribuisce, almeno indirettamente, a rianimare il moto del sangue. E primieramente, noi sappiamo che il salasso, minorando la massa del sangue, facilita la contrazione e il ristringimento de' vasi troppo distesi e dilatati (*Ricter*. Chir. t. 1, p. 210). E che però, in virtù di quest' effetto del salasso, niente avvi di più acconcio del medesimo salasso per rianimare il moto del cuore, e dei vasi omai sospeso, come rilevasi dalle moltiplici esperienze di *Bellini*, d' *Haller*, di *Spallanzani*. Niuno dubita, infatti, che nell' occasione di sincope, di deliquj, di contusioni e concussioni gravissime, d' aneurisma, di polipi, e simili, la circolazione del sangue non trovisi in uno stato d' estremo languore e torpidezza; ma a niuno pure è ignoto, che non avvi d' ordinario miglior mezzo a rianimar prontamente in tali casi il moto del sangue, e a prevenirne le stasi e gl' ingorghi fatali, quanto il salasso. Se dunque il salasso giova in occasione e in circostanze di circolazione sospesa, o illanguidita, ne vien di conseguenza, che esso debba favorire l' attività del sistema sanguifero. Ed ecco che, se il salasso è utile in occasion di flogosi, e se reca sollievo alle parti infiammate, ciò mostra che in esse i vasi trovansi in uno stato di languore e d' inazione, e in necessità perciò d' esser rianimati.

Se, pertanto, nelle parti infiammate, giusta ciò che si è notato fin qui, avvi lassezza, difetto di contrattilità, e languor di reazione; e se giova nella lor cura ciò che rinvigorisce la contrattilità e rianima il moto, e l' azione dei vasi, non può dubitarsi, che l' uso di ciò che rilascia vieppiù la fibra, e rintuzza il moto dei

vasi, come appunto si notò che fanno i suddescritti veleni, non debba essere che disadatto e nocivo nelle affezioni infiammatorie.

Affidati però a varie cure di flogistiche affezioni, che sotto l'uso d'alcuna di dette venefiche sostanze videro i moderni eccitabilisti terminare felicemente, sento, che tutti pieni di franchezza e coraggio mi oppongono che contro il fatto e l'esperienza ogni raziocinio, anche il meglio ordinato, convien che ceda. Un fatto, però, riprendo io, è altresì che dall'uso di coteste siasi veduto nascer flogosi vere e decise, conforme assicurano ampiamente *Wepfer*, *Foderé*, *Mortimer*, *Unzer*, *Spallanzani*, *Orfila* ed altri. E come dunque combinare la facoltà infiammatoria colla virtù curativa dell'infiammazione? Che se le flogosi trattate con alcune di tali sostanze venefiche terminaron felicemente, dovrà per questo, la lor guarigione ripetersi direttamente dall'azione delle sostanze in questione? A ciò verificare faria d'uopo, che le flogosi, che si vantan guarite cogli anzidetti veleni, fossero state trattate esclusivamente con alcuno di essi, senza l'uso contemporaneo del salasso, della dieta, dei purganti, e sopra tutto delle bevande subacide che s'usano sì comunemente nel trattamento di cotesti mali, e che hanno un deciso potere d'opporsi, e d'elidere gli effetti delle sostanze venefiche. Sento rispondermi dai controstimolisti, che parecchie delle ridette malattie flogistiche furono in realtà trattate esclusivamente coi veleni. Ma guarirono poi felicemente? Se ne interroghiamo quei clinici, illustri per la scienza e per l'età, che esaminarono spassionatamente, e senza traveggole sistematiche gli effetti dei medesimi nelle malattie infiammatorie, ci rispondono,

che ciò non può essere, avendo essi veduto nell' altrui e nella propria pratica, che dall' impiegare dette venefiche sostanze nel corso acuto dei mali infiammatorj » nasce un torpore nel sistema vitale che simula progresso della malattia alla risoluzione, che scoraggisce nel insistere nel salasso, che non vince il processo flogistico, ma lo rende insidioso; e mette così in più grave pericolo la vita dell' ammalato. (Locatelli, *Ann. Un. f.* 49. — Carminati, ivi *fas.* 73, *p.* 27 *ec.*) La risposta però più valutabile su questo proposito, ci viene da quel medesimo medico, che, pieno di smania di appoggiare con dei fatti il sistema controstimolistico, osò pel primo di affidare la cura dei mali infiammatorj all' uso dei nominati veleni. Questi è il celebre professor *Siro Borda.* Egli, pertanto, dopo aver vantate delle cure felici di mali infiammatorj eseguite da principio a fine coll' amministrazione di alcuna delle sunnotate sostanze venefiche, trovasi finalmente costretto a dar su questo proposito alcuni avvertimenti, che, oltre l' essere una, quasi direi, rittrattazione luminosa di ciò che in pria vantava, diventa la più solenne conferma di quanto da noi si tentò di mostrare, e vale a dire, che detti veleni tendono a rallentare il circolo sanguigno, e quindi ad aumentare, anzichè sciorre gl' ingorghi e le stasi infiammatorie. Dic' egli adunque, che l' uso di essi ha luogo soltanto: *quando diathesis sejuncta est a processu viscerum inflammatorio; necque sanguinis copia redundat; neve ulla stasis aut farctura in aliqua systematis parte resideat et agnoscatur*: (Primae lin. topog. Agr. Ticin. 1816)

Dopo espressioni di tal natura, spremute a forza dall' esperienza dalla penna d' uno dei primi inventori e

fautori della virtù antiflogistica dei veleni; e dopo le ragioni da me riferite nel seguito di questo Scritto, a me sembra d'aver tutto il diritto di concludere, che la ridetta virtù antiflogistica attribuita ai veleni sia ipotetica ed immaginaria; e che perciò il loro uso nelle malattie infiammatorie sia da rilegarsi tra le mode mediche antifilosofiche, e sommamente pericolose.

Storia di una gravidanza della tuba falloppiana sinistra riscontrata nell' eseguire il visum et repertum *legale di un cadavere appartenente ad una giovine nubile, morta improvvisamente senza manifesta cagione; del prof.* G. B.

Non è la prima volta che noi abbiamo parlato di casi singolari di gravidanza fuori del cavo uterino, e non la prima volta quindi che facemmo conoscere, come l' opera maravigliosa dello sviluppo e della maturazione del feto siasi incominciata, o compiuta in luoghi non proprj. Ma ella è certamente la prima volta, che annunziamo lo svolgimento del feto nella tuba falloppiana, e perciò per la strada donde nell' utero doveva discendere, (caso non tanto frequente, e sempre letale), e che per la circostanza dello stato in cui trovavasi il soggetto, meritava bene

di essere esattamente riferito, onde sia d'incitamento alle persone dell'arte richiamate dal Foro a rintracciar la vera causa della morte, per non ometter mai l'accurata sezione dei cadaveri, dalla quale sola può mettersi, come in questo caso, in evidentissima luce. Noi frattanto riportando questo caso medico-legale, trasmessoci da persone illuminate nell'arte nostra, crediamo di doverlo riferire senza il nome dei trasmittenti, senza quello della persona che ne fu il soggetto, e molto più senza nominare il luogo ove accadde, sia per servire debitamente alla pubblica morale, sia per non divulgare nel luogo ove accadde una notizia, che verisimilmente si sarà ignorata da tutti, come la fu agli stessi genitori, e che risapendosi adesso potrebbe amareggiarli maggiormente.

Per ordine adunque del Foro, cui era stato annunziato un caso di morte inopinata di una sana, robusta, e innutta donzella di 18 anni, si trasferirono al luogo ove giaceva estinto e freddo questo cadavere, un ministro del Tribunale, un medico, ed un chirurgo, per farne il *visum et repertum* Dessi lo ritrovarono senza alcuna offesa o alterazione esteriore, e di un color albo-cereo. Le membra di esso erano tuttora flessibili. Una grande ecchimosi però occupava la regione ombilicale, l'ipocondrio sinistro, e la coscia corrispondente. Questa indicava il luogo ove dovevasi colla sezione cercare la causa della morte accaduta. S'instituì a quest'oggetto dal chirurgo un taglio sulle pareti del bassoventre, e non prima si fu entrati in questa cavità, che si presentò molto sangue aggrumato, che la riempiva, e singolarmente dalla parte dell'ipocondrio sinistro, e nella pelvi ad esso corrispon-

dente. Diversi grumi di esso sangue trovò la mano chirurgica nel ricercare lo stato dei visceri contenuti nella cavità addominale, e fra questi estrasse un globo della grossezza quasi dupla di un ovo di oca, formato di membrane trasparenti, a traverso delle quali scorgevasi distintamente un piccolo feto di sesso mascolino entro ad esse contenuto, e natante nelle proprie acque, il quale sembrava della grossezza di un feto quadrimestre. Messi allo scoperto col taglio diligentemente proseguito delle pareti addominali, gli organi interni della generazione, e sbarazzati dal sangue aggrumato, fu ritrovata la rottura della tromba falloppiana sinistra, ove aveva presa stanza l' uovo del feto nominato. Questa tromba erasi squarciata nel punto medio, cui aderiva la placenta. Allo strappamento delle pareti della tromba così distesa, si unì quello del piccolo cordone ombilicale, donde la precipitosa emorragìa, la caduta dell' uovo nella cavità addominale, la morte della madre, e del feto. Istituita la sezione dell' utero e delle sue appartenenze, o, meglio diremo, preparate queste parti accuratamente, e come anche adesso conservansi, siccome un pezzo interessante anatomico-patologico, si potè osservare:

1.° Esser l' utero alquanto più voluminoso di quello non suol' esser nello stato naturale e virginale, e quindi anche di un color più vivo del consueto, molle nella sostanza, e ricoperto nella interna sua faccia di uno strato membranoso, soffice, spugnoso, e di color bianco-giallognolo.

2.° La tuba falloppiana destra alquanto dilatata nella sua luce, con appariscenza straordinaria dei vasi, e attorcigliamento notabile.

3.° Entrambe le ovaja ingrossate, e la destra contenente un deciso *corpo luteo.*

4.° Niuna mutazione patologica vedevasi nei pudendi esterni, e niuna nei legamenti anteriori, o rotondi.

5.° Mostravasi bensì l' arteria e vena spermatica sinistra di un calibro assai più grande dell' ordinario.

6.° La tuba falloppiana sinistra, aveva perduta la sua figura naturale, ed appariva qual sacco membranoso consistente, e tessuto di molti vasi sanguigni di una luce aumentata di assai. L' estremità sua libera abbracciava tuttavia l' ovajo corrispondente. Al disotto della distensione verso l' utero, la tuba erasi affatto obliterata, e non fu possibile penetrar per essa nell' utero.

Esaminato l' uovo ed il feto, fu notato fra le altre cose:

1.° Che la placenta non aveva la metà dello sviluppo di una appartenente ad un feto quadrimestre.

2.° Il feto e le sue membrane trovavansi nello stato normale, e la situazione e attacco del cordone ombilicale non presentava particolarità.

Non mancò la Commissione fiscale di fare delle indagini sugli antecedenti alla morte; cioè se ai Genitori, se al Paroco era venuta in notizia, o in sospetto almeno tal gravidanza. Ma non avendone avuto alcuno di essi sentore, perchè la fanciulla godè costantemente la stessa salute, si occupò senza incomodo delle stesse faccende, mangiò sempre le stesse cose, e dormì costantemente i suoi sonni ordinarj senza interruzione, sembra, che o la buona natura di lei, o un accorto e vigilato pudore, celasse agli occhj di tutti un così geloso arcano, di cui doveva espiarne la macchia col

sacrificio della propria vita. E se un tal qual segno di tristezza le si mostrò nella fisonomia qualche giorno avanti, non però notabile, perchè represso dalla riflessione, nel suo fisico non soffrì mutazione che verso la mezza notte precedente l' ultima ora; giacchè risentironsi dei dolori al bassoventre, i quali sulle prime intermettevano come quelli del parto, ed avevano quindi delle tregue, ma che fattisi frequenti, risentiti, e continui, obbligarono la paziente a starsi supina sul letto, ed in tal positura trovò dei momenti di calma. Ma sorpresa poco dopo da sforzi di vomito, cadde in una sincope letale, in cui rimase estinta la vita.

A molte riflessioni, e quistioni darebbe luogo questo caso, doppiamente straordinario. Noi non ne facciamo alcuna, lasciandole ai nostri lettori, che ci sapranno buon grado di avergliene offerta l' occasione.

Prospetto dei risultamenti ottenuti nella clinica medica della pontificia Università di Bologna nel corso del triennio scolastico 1819-20 = 1820-21 — 1821-22. *Discorso premesso alle lezioni dell' anno scolastico* 1823-24 *dal profess.* Giacomo Tommasini, *uno dei* 40 *della Società Italiana. Bologna, presso Annesio Nobili e compagno* 1825 (1).

Nel tomo quarto degli Opuscoli scientifici di Bolo-

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Cerioli.

gna, pag. 34, l'illus. prof. *Tommasini* pubblicò un prospetto dei morbi curati nella Scuola clinica di Bologna, nel corso del triennio scolastico 1816-17 = 1817-18 = 18-18-19. E quel rendiconto fu assai favorevolmente accolto dai medici, quanto che manifestamente certificava così della perizia e della sapienza del clinico, come della bontà dei metodi curativi adoperati. E per la stessa ragione crediamo che i pratici applaudiranno ai felici risultamenti conseguiti dal prof. *Tommasini* nel corso del triennio scolastico 1819-20 = 1820-21 = 1821-22, e giudicheranno che i buoni eventi, anzichè da fortuite combinazioni, devono derivarsi dalla dottrina, dalla diligenza e dalla lunga esperienza del curante.

In questo triennio furono ammessi 555 infermi, 34 dei quali assolutamente incapaci di cura. Ma intanto furono ricevuti, onde concorrere nella disposizione dei testori i quali beneficarono l'ospizio detto della Maddalena, in cui è stabilito l'Istituto clinico. Fra gl'insanabili: quattro erano compresi da tisichezza polmonale giunta al secondo e al terzo stadio: uno da grave emoptoe, collegata a vizio organico di cuore e ad estesa ossificazione de'vasi maggiori: dodici da pneumoniti acute, e furono ricevuti nella clinica a male molto inoltrato, e già passati ad esito infausto: tre da febbri continue, gravissime, invecchiate e mortali per lesioni istromentali, che nè l'arte, nè la natura non avrebbero potuto risarcire giammai: tre da apoplessie, con vizio organico ed insanabile del cervello: uno da stravaso di sangue nella cavità del cranio: uno da pneumocardite: uno da cronica gastrite, con scirro durissimo ed

enorme al piloro: uno da itterizia, con guasto inoltrato e ruinoso del fegato: uno da tabe, con vegetazioni antiche e meravigliose del mesenterio: sette da vizj aneurismatici al cuore ed alle arterie maggiori.

Dei 555 ammalati, che ebbero ricetto nell' Istituto clinico, sessanta passarono di vita, e si ha quindi una mortalità di 10,907111 per cento, e risulta di qualche poco maggiore della mortalità che si ebbe nel precedente triennio scolastico. Ma, considerando che in quel triennio, sopra un totale di 468 infermi, quindici solamente non potevano essere soccorsi in alcuna maniera, e in questo sopra 555 infermi, trentaquattro erano assolutamente incapaci di cura, si troverà pel confronto dei numeri totali, che la mortalità relativa degli infermi, è stata nel secondo triennio considerabilmente minore, che nel precedente. E di fatto, separando dal resto degl' infermi ricoverati nell' Ospizio clinico, la linea degl' incurabili, il numero dei morti sopra il totale degl' ammalati capaci di cura e di guarigione, risulta essere qualche cosa meno del cinque per cento, ed era del sette e mezzo per cento nel primo triennio. E li risultamenti conseguiti dal prof. *Tommasini* nel secondo triennio si terranno soddisfacentissimi, massime se si ponga mente, che nella Scuola clinica sono ricevute le più forti malattie, tanto per riconoscere l' efficacia dei mezzi terapeutici, come per abituare per tempo gli alunni alle incertezze, alle difficoltà, ed ai pericoli dell' arte nostra.

Domanda pertanto il Clinico di Bologna, se la fortuna possa aver avuto parte in questi prosperi risultamenti? E qui l' ill. autore confessa potersi dare una riunione di fortuite combinazioni, una successione e

vicenda di non prevedibili circostanze, che non era nè ragionevole, nè possibile di calcolare. E così, a modo d' esempio, nel corso di una malattia può essere preparato nell' interno dell' organizzazione alcuno di quegli sconcerti, i quali repentemente compiendosi, e nel momento delle più fondate speranze, rapiscono ai Medici il frutto delle loro onorate fatiche. E può eziandio avvenire, che una malattia, senza merito del curante, pervenga a lodevole fine. Alle volte interviene che un' occulta influenza operando sul sistema nervoso, produce tale disordine nelle funzioni cerebrali, che il morbo riesce ad esito infelicissimo. E se un sinoco grave, o una febbre nervosa assalisce persona con organica predisposizione all' apoplessia, questo terribile male può spiegarsi per mutazione di temperatura atmosferica, o per isbilancio di elettricità: o di qualsiasi altro imponderabile elemento. Un disordine dietetico, un grave errore nella somministrazione delle medicine, possono aggravare li sintomi di mali di esito assai incerto, o di cura difficile. E sarà peggiore il caso in cui il rimedio manchi della necessaria attività, quando ne venga sbagliata la dose, o sostituita droga di azione diametralmente opposta. Ma, se sfortunato sarà quel medico, al quale simili inconvenienti accadano, si dirà fortunato quello che da simili disgrazie non venga mai colpito.

Una statistica pertanto, e tale come la propose due anni sono l' illust. autore, a cui assoggettare i fatti e li risultamenti della medicina, e li prosperi come gli infausti successi di un metodo curativo, servirebbe a rettificare i giudizj che di avvenimenti tanto diversi può formare la moltitudine. Con la statistica si distin-

guono le malattie, le quali, comechè simili di natura, di grado, e di forma, meritano per particolari circostanze di essere distinte, scevera le morti, che sono il prodotto necessario di male non vinto, da quelle provenienti da eventuali combinazioni, riferibili alla struttura dell' individuo, o a straordinarie circostanze, separa le facili dalle guarigioni difficili, e distingue infine gli infermi, già organicamente lesi e insanabili, da quelli ne' quali non si avevano dati manifesti d' insanabilità. Tale statistica è eziandio opportuna a dimostrare la convenienza de' metodi, che emerge dalla maggiore o minore brevità dei morbi, dalla speditezza del loro corso, e dal diventare o no in progresso difficili, o gravi alcune di quelle malattie, le quali ragionevolmente si potevano tenere semplicissime: Con essa si troverà che un infermo di grave sinoco guarirà, tuttochè debolmente o poco convenientemente medicato, mercè di profusa ed improvvisa epistassi, e perirà l'altro giudiziosamente curato in causa di emorragia cerebrale. Una persona che patisce di artrite, non corre pericolo alcuno della vita per trasposizione della flogosi articolare alle parti esterne e meno nobili che più non abbandona. Un altro infermo assalito dalla artrite, perisce, a malgrado della cura giudiziosa, per essersi trasportata la flogosi alle meningi, o ad altre parti nobili, dalle quali non è possibile rimuoverla.

In un' ottalmite formasi una macchia nella direzione dalla pupilla, e ne deriva cecità: in altro caso, la macchia si palesa all' angolo dell' occhio senza offesa della vista: eppure e l' una e l' altra furono coraggiosamente e saviamente medicate.

La dissezione anatomico-patologica paleserà, che un

grave disordine, estraneo all' andamento della malattia, fu causa della morte di alcuni infermi: e, sussistendo una tendenza emorragica, dimostrerà che per fortuna soltanto le particelle del sangue hanno rotto ed aperto le tuniche delle vene emorroidali o nasali, anzichè le cerebrali. Sarà per opera di lieta fortuna, che un pratico incontra spesso infermità di facile e pronta guarigione. e di avversa, se trova pressochè sempre mali d'indole insanabile. Ma, la statistica medica, non solamente toglierà di mano alla fortuna una parte almeno di questi avvenimenti, ma separandoli in quelli elementi in che vogliono essere partiti, ne distinguerà i valori, rettificherà i giudizj dei medici e dei non medici, e sgombrerà la via a giuste ed utili deduzioni.

E le considerazioni dell' illustre clinico di Bologna miravano a determinare se la piccola mortalità provenisse o dall' essersi praticato acconcio metodo curativo, o da fortunate combinazioni. E però, distribuiti gli infermi in tre linee, cioè in quelli facilmente risanabili, in quelli di guarigione difficile, e in quelli di ragionevolmente stimata impossibile sanazione, volle separare dagli altri gli infermi aggravati da gagliarde, o pericolose malattie, e sopra 245 di questi si ebbero 26 morti, ossia una mortalità la quale risulta uguale al dieci e tre quarti per cento. E confrontando questo Prospetto con l' altro riguardante al primo triennio, si troverà, che in questo figura il dieci e mezzo per cento, ma allora vi si comprendevano tanto gli infermi di facile, come quelli di guarigione difficile, e però la mortalità comparisce maggiore, che quella avuta nel secondo triennio scolastico. E qui si noti, che nel secondo triennio si sono poste alcune malattie pericolose

nella linea dei casi di facile risanamento. Nella linea poi dei mali dichiarati di guarimento difficile, molti comandarono metodo curativo così energico, che avrebbe condotto gli infermi a certa morte se non fosse stato convenevolmente applicato, o, in altri termini, se non fosse stata ottimamente indirizzata la cura. In questa linea si compresero, grave delirio melanconico risanato mercè dell' uso di attivissimi incitanti; numero non piccolo di epatiti, di pneumoniti, di encefaliti, di flogosi alle meningi, al peritoneo, ai muscoli; di sinochi, di tifi, ossia di affezioni flogistiche di tutto il sistema nervoso, di idropi, ecc. E la comparsa di fenomeni nervosi e l' abbattimento delle forze fisiologiche non indussero il curante a cambiare metodo, o a tenere avvenuto mutamento nell' essenziale condizione dell' infermità. E il metodo antiflogistico, talvolta limitato, o interrotto, ma proporzionato sempre al bisogno ed alla tolleranza, fu continuato fino alla fine del morbo, appunto perchè la flogosi non muta mai di natura, e si mantiene eziandio nello stadio nervoso, e cioè quando la flogosi si diffonde alle meningi ed ai nervi.

E l' illust. autore estende cosiffatte considerazioni così ai miasmi, come ai contagi, i quali, oltre al tipo ad essi caratteristico che è sconosciuto, e però non si può frenare, inducono febbre continua e flogosi: e queste, che il cel. Clinico chiama condizioni comuni, costituiscono la parte curabile delle malattie contagiose e miasmatiche, e perciò si medican cogli antiflogistici ed anche colle missioni di sangue. Disaminando poi il clinico archivio si scorgerà, che l' oppio non andò congiunto col salasso, nè le medicine incitanti colle deprimenti. E il tartaro stibiato, adoperato nella cura di

molte affezioni flogistiche, e anche della gastrite, non le esacerbò, anzi le risanò felicemente. Di ciò pare vadano ora persuadendosi distinti medici francesi, come ne accertano e li esperimenti di *Laennec*, e li rapporti del dott. *Bailly*.

Sarebbe desideroso il prof. *Tommasini* di conoscere se i medici, i quali si dichiarano oppositori alle nuove dottrine, che medicano con altri principj, che hanno la pretensione di rivellere, che adoperano miscele di opposte droghe, che usano metodo stimolante nelle ammesse iposteniche infiammazioni, sapessero ottenere, sopra un dato numero di infermi tutti gravi, una mortalità del dieci e tre quarti per cento. E comechè felice stimi l'illustre autore il conseguito risultamento, dichiara però che in avvenire potranno essere vieppiù soddisfacenti. Intanto, se nel primo triennio il numero dei morti ragguagliato al totale delle infermità capaci di cura, diede il sette e mezzo per cento, e nel secondo non ha superato il cinque per cento; sarà quindi mestieri dichiarare vere le nuove massime, e dall'esperienza dedotte, se i metodi curativi, che vi si conformano, riescono bastantemente felici.

Il prof. *Giacomo Tommasini*, che pel rinnovamento degli studj donava a suoi discepoli l'ora analizzato Prospetto, nel prendere da essi commiato al fine dell'anno scolastico 1824-25 leggeva l'elogio del celebre *Giuseppe Antonio Testa*, il quale già teneva la Cattedra di Clinica medica nella Pontificia Università di Bologna. Ci è forza toccare appena l'elogio del professore Ferrarese, dachè per farlo apprezzare, converebbe riportarlo interamente.

Distinzione statistica delle malattie curate nella clinica medica di Bologna nel triennio scolastico 1819-20- = 20-21 = 21-22 (1).

		Entrati.	Morti.	Per cen.
1.° Infiammazioni acute, compresi i reumatismi e gli esantemi.	A	114	»	»
	B	80	10	12 ½
Totale n.° 209 - morti 25. .	C	15	15	100
2.° Flogosi croniche. compresi i casi d' idrope che furono dipendenti da lenta flogistica condizione	A	»	»	»
	A	-		
	B	91	5	45,91
Totale n.° 97 - morti 11 . .	C	6	6	100
3.° Febbri acute continue (sinochi di diversa gravezza, andando sino alla nervosa od al tifo	A	93	»	»
	A	93	»	»
	B	40	8	20
Totale n.° 136 - morti 11.	C	3	3	100
4.° Febbri intermittenti, così semplici come complicate a fisconia	A	27	»	»
	B	1	»	»
Totale n.° 29-morti 1. . . .	C	1	1	100
5.° Emorragie.	A	9	»	»
Totale n.° 15.	B	5	»	»
Morti 1.	C	1	1	100
6.° Affezioni acute da eccesso di stimolo senza condizione morbosa permanente, o diatesi.	A	6	»	
	B	»	»	
Totale n.° 6 - morti o. . . .	C	»	»	
7.° Affezioni acute e gravi da difetto di stimolo.	A	1	»	
Totale n.° 2	B	1	»	
Morti o	C	»	»	
8.° Affezioni irritative manifeste.	A	10	»	
Totale n.° 100.	B	»	»	
Morti. o	C.	»	»	

(1) *La lettera A esprime ne' quadri le malattie facili; la lettera B le difficili e pericolose; la lettera C le insanabili.*

		Entrati.	Morti.	Per cen.
9.° Convulsioni.	A	7	»	»
Totale n.° 10.	B	3	1	33 1/3
Morti 1	C	»	»	»
10.° Affezioni asmatiche. . . .	A	1	»	»
Totale n.° 10.	B	9	»	»
Morti 0.	C	»	»	»
11.° Torpori, emiplegie, ed apoplessie.			»	»
	A	7	»	»
Totale n.° 24.	B	14	2 3/4	14 2/7
Morti 5.	C	3	3	100
12.° Affezioni pellagrose e scorbutiche.				»
	A	1	»	»
Totale n.° 2	B	1	»	»
Morti 0.	C	»	»	»
13.° Vizj strumentali	A	»	»	»
Totale n.° 5	B	»	»	»
Morti 5.	C	5	5	100
Totale.		555	60 »	10,90/111

Cifra esprimente la mortalità relativa alle diverse distinzioni stabilite nella statistica.

	Entrati.	Morti.	Per cen.
Mortalità ragguagliata al totale degli infermi considerati indistintamente . . . . N.°	555	60	10 10/111
Mortalità ragguagliata al numero complessivo degli infermi tanto di lievi e di gravi, come di gravissime malattie, esclusi soltanto gli insanabili per già incominciata e completa disorganizzazione. . . »	521	26	4 516/521
Mortalità ragguagliata al num. degli infermi solamente gravi o gravissimi, esclusi tanto gli insanabili, come gli infermi di lievi malattie e di facile guarigione. . . . . »	245	26	10 30/48

Il Paroco Istruito nella Medicina, per utilità spirituale e temporale dei suoi Popolani. Dialoghi del dott. Giacomo Barzellotti, *Prof. di medicina pratica nell' I. e R. Università di Pisa. Tomi II. Pisa, presso Nicolò Capurro* 1825.

Usciva ultimamente dai torchi di Niccolò Capurro un' Opera intitolata « Il Paroco istruito nella Medicina, per utilità spirituale e temporale dei suoi popolani ». L' autore di essa è il dott. *Giacomo Barzellotti*, prof. nell' I. e R. Università di Pisa, Autore conosciutissimo per tante altre produzioni di diversi generi, con cui ha arricchita la Letteratura Medica, e che sono state per tutta Italia applaudite. Questo Autore ha mirato sempre nelle sue Opere (e ne sia concessa una rapida escursione non inopportuna avanti di parlar di questa) a trattare le diverse materie in guisa, che non al solo ceto medico servissero, parlando puramente di medicina, ovvero esponendo la scienza medica in modo che dai soli Medici s' intendesse; ma anzi ha presa a trattare tal materia sotto diversi punti di vista, traendone sempre un partito nobile, ed interessante la società. Ed in fatti, per lasciar di dire di tante ingegnose memorie, e operette da esso scritte sul principio della sua carriera, inserite in più giornali Italiani e stranieri, che riguardano pure anch' esse l' utile pubblico, come sul vajuolo vaccino ecc., giova accennare quelle opere più interessanti, che fecero nome, ed assicurarono una reputazione estesa, e stabile all' autore. Istruiva desso in prima i popoli colla Po-

lizia di Sanità, sulla maniera di conservarsi dai contagj, di guarentirsene individualmente quando una mortifera epidemìa attaccava qualche provincia; dimostrava le misure da prendersi, i rapporti di commercio da interrompersi, le precauzioni su i Porti, Dogane, e Frontiere, e più altre cose riguardanti l' interesse delle provincie, dei Regni, e delle intere Nazioni. Dava quindi colla sua Medicina legale lumi interessantissimi al foro, onde per mancanza di esatte cognizioni mediche, o per mala fede dei periti, non si venisse ad aggravare di troppo, o a mascherare del tutto qualcuno di quei pur sempre frequenti misfatti, che la malizia degli uomini, fomentata da ree passioni, hanno saputo eseguire, e quindi ancor velare, come nei veneficj, negl' infanticidj, nelle morti violente ecc. Passava poi con diverse Analisi di acque termali, e minerali più celebri delle nostre contrade, ad istruire la società, mettendo sotto gli occhi di tutti, i principj nelle diverse acque contenuti, come pure le istorie di guarigioni per l' uso di tali acque ottenute, onde ciascun medico conoscendo le proprietà chimiche, e le guarigioni per pratica conseguite, potesse in casi analoghi degli stessi rimedj servirsi, e così toglier di pena tanti infelici, che niun' altra speranza resta loro, fuorchè nelle acque salutari, e prevenire delle malattie in tanti altri cui forse potrebbero andar soggetti. Passava in appresso con un Opuscolo interessantissimo ad istruire il popolo, ed a renderlo cauto ed accorto sulle morti apparenti, che continuamente accadono, o per sommersioni, o per essersi introdotti in luoghi privi d' aria respirabile. E per tale oggetto, ignorando per avventura il doppio soffietto del Celebre *Hunter*, imma-

ginava questo semplice apparecchio, onde porger soccorso a quegli, che per i sopra indicati motivi in istato d'asfissìa si ritrovassero. Dava poi un Compendio medico ai suoi discepoli, onde una guida avessero breve, e chiara negli intralciati studj di Medicina pratica. Nè di questo soddisfatto, siccome parevagli che niun limite si frapponesse fra gli studj di Medicina e Chirurgia, un' altro Epitome pubblicava, che col primo innestandosi, completava il corso elementare di Medicina pratica dall' autore ideato ed eseguito. — Esposta così la Medicina sotto diversi titoli, e varie forme, pareva che nulla mancar potesse al suo di esser utile al popolo, ai discepoli, all' umanità. Ma ripensando esso, che ponendo la Medicina pratica o curativa, in mani diverse da quelle degli addottrinati nell' arte, o estendendo la cognizione dei mezzi, e delle regole ad alti ceti di persone, poteva giovar maggiormente alla salute di tutti, quindi vide che fra tante opere mediche pubblicate fin qui, mancava tuttavia un libro, che ponendosi nelle mani di un tal ceto di persone, andasse indirettamente a supplire ai bisogni del popolo negli urgenti casi in cui i medici mancassero. Vi erano, è vero, gli avvisi al popolo di *Tissot*, e la Medicina domestica di *Buchan*; ma, il popolo che non legge, non poteva da questi libri trarne alcun utile, e perciò era necessario, come previdde il saggio autore, che non in mano del popolo, ma di persone che più al popolo si avvicinano, si ponessero delle regole, onde in suo vantaggio si rivolgessero. E chi è in casi di malattie, che più si avvicini al popolo del proprio Paroco? Desso è il primo cercato, il primo consultato, e spesso, specialmente nelle cure di campagna,

è il solo. In mano appunto di questa classe istruita di persone pensò l' autore di riporre delle regole mediche, onde il Paroco in casi urgenti potesse coi consigli far le veci di medico, sempre però dentro i limiti del suo ministero, e dentro le facoltà dalla Chiesa accordate al Sacerdozio. Scelta la classe che più convenientemente istruir si doveva, bisognava anche scegliere la maniera la più facile, la più chiara, ed anche la più dilettevole, onde il libro fosse letto ed inteso. E qui appunto vide l' autore, che il metodo più opportuno a tenersi, era il dialogo famigliare, con cui ogni più ardua materia può facilmente esporsi, onde il Paroco potesse da se stesso entrare a parlare col medico, e domandargli più chiare spiegazioni, e ragioni di alcuni punti un poco intralciati, cosa che far non si poteva in un discorso andante, dovendo l' autore fare a se stesso delle spesse obiezioni, che avrebbero apportata noja, e che non sarebbero poi riuscite egualmente proficue ed intelligibili. Quindi, in dialoghi avendo l' opera che annunziamo designata, ed eseguita, ci facciamo un dovere di dar contezza brevissima di essa, per lume dei Parochi, e dei lettori tutti. — Questa è divisa in due tomi, il primo che contiene nove dialoghi, si aggira sulle regole, per vivere in sanità, e per non incorrere in malattia, come si possa conoscere il vero stato di essa, e d' onde possano avere origine tutte; come si possa distinguere la forma o fisonomia di utte le malattie; come si giunga a conoscere le febbri più semplici, e distinguerle dalle altre; le febbri inflammatorie, le febbri esantematico-contagiose, le periodiche; e finalmente termina con un elenco di medicamenti più semplici per i mali a-

cuti, da potersi prescrivere dal Paroco in caso di urgente bisogno. Nel secondo, che è composto di undici dialoghi, si parla della maniera di conoscere le malattie croniche in generale, ed in ispecie le malattie esantematico-contagiose croniche; le malattie cerebrali, e nervose; i vari flussi morbosi, e distinguerli fra loro; le affezioni che accadono nei principali strumenti, o organi della macchina; le affezioni parziali dei diversi organi; i segni per cui si potrà dedurre un esito fausto, o infausto; i segni per cui si potrà presagire una prossima morte sì nei mali cronici, che acuti, ed altri per assicurarsi se sia accaduta; si parla quindi delle cerimonie, e pompe funebri, e quale scopo abbiano avuto in tutti i tempi, e presso tutte le nazioni; finalmente si ragiona dei luoghi, e del tempo più opportuno per seppellire i defonti, cui si aggiunge anche un elenco di medicamenti più semplici pei mali cronici, e termina il tomo con un indice alfabetico di tutte le materie contenute nell' Opera. — Dall' esposto brevemente si potrà giudicare in parte del merito dell' Opera, che ha sì nobile scopo, e perchè a noi sembra essersi dall' autore trattata la materia con ogni chiarezza, nitidezza, e grazia. Oltre a questo, chiunque leggerà questi dialoghi, troverà in essi anche non piccol pascolo per il suo spirito, perchè dall' autore si son conditi di erudizione opportuna, e nulla si è trascurato onde render dilettevole una materia seria e grave per se stessa.

G. B. N.

Observations, etc. *Osservazioni sull' idrofobia, sopra gli indizi da cui riconoscere l' esistenza del virus idrofobico, e sui mezzi di prevenire lo svolgimento della malattia distruggendone il germe; del dott.* Marochetti, *ecc. ecc.*

(*Seguito della pag.* 280 *del presente Vol.*)

In un villaggio dei contorni di Mosca, appartenente a S. E. il principe Sergio Galitzin, un contadino, per nome *Mironon*, alli 19 maggio 1821 venne morsicato da un suo cavallo divenuto idrofobo, nell' atto che egli voleva attaccarlo al carro con altro cavallo, il quale fu pure contemporaneamente ferito da quello. Il contadino riportò una forte contusione alla mano con lacerazione; e il cavallo, dopo aver corso per varie direzioni, senza per altro discostarsi lungamente dal luogo di sua dimora, mordendo il suolo ad ogni momento, cadde morto tutt' a un tratto. L' altro cavallo, avendo dato segni d' idrofobia, fu ucciso. *Mironon* venne ricevuto nell' ospedale il 23 di maggio, cinque giorni dopo la morsicatura. Applicato tosto il cerotto vescicatorio sulla parte offesa, mi diedi ad esaminare la regione inferiore della lingua, ma nulla vi notai: prescrissi all' infermo tre dramme della polvere di genista al giorno, in tre dosi, e due libbre della decozione. Nessun sintomo sino a quattr' ore pomeridiane, quando *Mironon* è colto da gran battimento di cuore e da conati al vomito, che durano circa un' ora, e che io credo prodotti dalla decozione o dalla polvere.

In fatti, cena poco dopo e passa tranquillamente la notte. Il sesto giorno, fino a due ore dopo mezzo dì, l'infermo non prova incomodo, ma verso tre ore si lagna di calore, di nausea; accenna d'essere debolissimo, ed ha i polsi pieni e disuguali: a capo d'un ora tutto è cessato; cena e dorme benissimo. Il settimo giorno, la mattina, scuopro le pustole sotto la lingua, le quali non credo di incidere e cauterizzare fino a tre ore dopo mezzo dì, atteso che non sono ancora chiaramente visibili. Ben essere fin verso le cinque pomeridiane del nono giorno, indi grave dolor di capo. Esamino nuovamente la lingua; parendomi di vedere qualche particella di ciò che formava i tumori, cauterizzai questi avanzi, coll'avvertenza di circoscrivere l'azione del caustico col mezzo dell'olio. Da otto ore della stessa sera fino al duodecimo, *Mironon* sta bene. Il duodecimo giorno, ha del dolore di capo, causato da stitichezza, cui rimedio con un purgante, senza trascurare di fargli prendere regolarmente la decozione, ecc. Da questo periodo non ricorse più sintomo alcuno fino al quarantesimo terzo giorno, nel quale uscì dall'ospedale in ottima salute. Egli si fu in quest'occasione, che mi persuasi essere la cauterizzazione de' tumori assai più importante della incisione; e impegno, per conseguenza, coloro che vorranno praticare questa cura a non trascurare la cauterizzazione in nessun caso, servendosi di un grosso ago arroventato al fuoco, ove manchi un picciolo bottone triangolare, del quale mi servo presentemente.

Nello stesso anno, il giorno 8 di settembre, tre famigli di S. E. il principe Galitzin, furono riceuti nell'ospedale in causa di morsicatura riportata nello stesso

giorno da un cane rabbioso. Due erano stati addentati alle mani, uno al naso. Pel corso di sei settimane feci prendere a ciascuno tre dramme di *genista* in polvere, in tre dosi, e la decozione, senza trascurare l' avvertenza di promuovere e mantenere la suppurazione nelle ferite. Non essendo comparso alcun sintomo, uscirono dall' ospedale in buona salute. Ecco un caso nel quale non si ebbero pustole, e bisogna credere che il rimedio solo abbia distrutto il virus idrofobico, poichè il cane era certamente arrabbiato.

Fra i casi pratici più interessanti e più concludenti a favore del metodo di cui ragiono, merita certamente posto distinto la osservazione seguente. L' accidente avvenne in un villaggio, o casa di piacere del conte *Cleremeton*, chiamata Aslankina, situata a cinque werste da Mosca.

Il 3 novembre 1822, una giovane di 15 anni, vestita di pelliccia di montone, uscita sulla strada, è assalita da un cane arrabbiato, il quale, non trovando alcuna parte allo scoperto, getta a terra la zitella, per addentarla al volto. Siccome la giovane mandava altissime grida per chiamar ajuto, e avea, per conseguenza, la bocca aperta, ella venne afferrata dall' animale in guisa che, oltre all' aver perduto tre denti con rottura degli alveoli, riportò una lacerazione alla parte superiore della mascella, sì che scoperta divenne porzione dell'osso mascellare superiore, e fessa l'ala sinistra del naso, il cane avendo infossati i denti superiori nell' osso mascellare stesso. Alle grida orribili della giovane, accorre un suo fratello, di 18 anni, il quale afferra il cane, per istrapparlo a viva forza dalla sorella, e rimane egli stesso ferito alle mani in più luoghi.

La dimane dell' accidente, questi infelici mi furono mandati all' ospedale. Una morsicatura sì straordinaria quale era toccata alla zitella, mi lasciava poca speranza di salvarla; perciocchè una morsicatura nella bocca dà luogo all' assorbimento immediato del veleno, e i rimedi applicati un giorno dopo non possono impedirne l' assorbimento. La gravezza istessa delle ferite, indipendentemente dalla complicazione del virus idrofobico, non mi lasciava alcun dubbio sull' esito funesto della malattia: ciò non per tanto, non volendo trascurare alcun mezzo, quantunque incerto, feci le medicazioni possibili nella circostanza, e prescrissi la decozione concentrata, non potendo ministrare la polvere. Applicai il cerotto vescicatorio sulle ferite del fratello, e rimandai gli ammalati, stando in aspettazione dell'evento nella casa del padrone. Intanto, io avea istruito il chirurgo del modo di seguitare la cura, e andava io stesso a vedere gli infermi tutti i giorni.

A onta di tutte le cure, si manifestò la carie, e le ferite della zitella pigliarono l' aspetto cancrenoso. La suppurazione era fetida e di cattiva natura; i tumori *sotto-linguali*, se si fossero sviluppati, non sarebbero divenuti visibili, a motivo dell' enorme enfiamento del cavo della bocca, e di tutta la faccia, il qual enfiamento lasciava appena un' apertura sufficente perchè l' inferma potesse, e non senza difficoltà, respirare e bevere. Travagliata tantosto da febbre lenta continua, ebbe diversi insulti accompagnati da vomito, da dolori di capo, da tremito, e da generale debolezza. Ella non poteva pigliare alcun cibo solido, e, sebbene giacesse oppressa da continua stupidità, non ebbe alcun sintomo di idrofobia sino al ventottesimo giorno, nel quale ne

fu colta con tale violenza, che morì nel breve spazio di 15 ore, in mezzo a estreme angoscie. Il fratello stava nella medesima camera; prese regolarmente la polvere e la decozione, essendosi curate le ferite col solito metodo. Le pustole comparvero il settimo giorno dalla morsicatura. In seguito all' incisione e cauterizzazione, ebbe di tempo in tempo qualche malessere e del calore, ma non mai sintomi allarmanti, di modo che nel quarantesimo terzo giorno fu messo in libertà. Egli ha goduto fino a quest' oggi di buonissima salute.

Il 25 aprile del 1823, ho ricevuto nello spedale Galitzin un operaio di 53 anni, il quale nell' uscire di di casa, la sera del 24, verso nove ore, venne morsicato alla parte laterale della coscia da un cane idrofobo straniero, che avea addentato il giorno innanzi tre cani pertinenti alla famiglia, ed era rimaso nascosto sino al momento dell' uscita di quell' uomo. La morsicatura, situata alla parte anteriore della coscia destra, interessava la sostanza dei muscoli. Entrato nell' ospedale, si lagnava di nausea e cefalalgia; avea il polso assai disordinato e frequente: gli feci subito prendere la decozione; ma la vomitò, e lo stesso avveniva quasi tutte le volte che la beveva. Il terzo giorno, ebbe del mal di capo più grave, e un po' di febbre. In questo stesso giorno, i tre cani del suo padrone divennero idrofobi e morirono nella notte. Il quarto giorno, i vomiti erano meno frequenti, e meno acuto il male di capo. Il vomito rendendo nulla l' azione della *genista*, gliela porsi in polvere sopra fette di pane, alla dose di tre dramme al giorno. Provava bensì nausea, ma non vomito; seguitai dunque l' uso del medicamento.

La dimane, quinto giorno, l' inferma fu inquieta tutta la giornata, vomitò due volte ed ebbe grande turbamento di polsi; a sei ore della sera, febbre ardente, con calore e vomito, occhi stralunati, palpebra dilatatissima: le ferite della morsicatura hanno un color giallo cinerino. S' erano formate sotto la lingua due pustole più grandi del solito; tagliate colle forbici, le cauterizzai: anzi credetti utile di toccare le ferite col caustico. Egli si fu in quest'occasione, che viddi per la prima volta un' interessantissimo fenomeno: appena fatta l' incisione e cauterizzati i tumori, tutti i sintomi svanirono con incredibile celerità, sì che, a capo di un quarto d' ora, l' ammalato esclamò ch' io bruciato gli avea tutti i suoi mali, e ch' egli stava benissimo. Il sesto giorno, l' infermo seguita ad essere contento di se; il settimo, dice di star bene in generale, ma le ferite sono divenute sì dolenti che prova disagio nel camminare. Rinnovo la cauterizzazione delle morsicature, e vi applico un cataplasma mollitivo: durante la notte, la suppurazione si fa più abbondante e il dolore cessa. L'ottavo giorno, ben essere; e lo stesso nel nono, tranne un po' di dolore di capo. Da questo giorno, l'infermo non fu incomodato che da stitichezza, alla quale rimediai colla infusione lassante, e uscì dall' ospedale in buona salute.

Da quanto si è detto credo si possa considerare la rabbie come una *malattia locale*, di cui è possibile di prevenire lo svolgimento avendo cura di espellere al di fuori la materia morbifica; perciocchè, operato che siasi il *riassorbimento*, nessun mezzo vale ad arrestarne i terribili effetti. Si può dunque conchiudere, che i noti sintomi dell' idrofobia, p. e. il costringimento

del petto, l'atroce dolor di capo, la somma dilatazione della pupilla, il moto convulsivo del globo dell'occhio, e qualche volta la paralisia della lingua, le convulsioni, e, finalmente, il sintoma principale, l'orrore dei liquidi, tutti sintomi nervosi, si può conchiudere dico, che questi sintomi sono la conseguenza del riassorbimento del virus idrofobico. La malattia diviene in allora universale. Il virus esercita primitivamente la sua azione deleteria sui nervi dei dutti delle glandule *sotto linguali* e *mascellari*, sui nervi che vengono dal quinto paia, quelli che vanno alla lingua, l'intercostale e i cervicali. Ramentando la distribuzione di questi nervi, le loro connezioni, le loro simpatie, la cagione immediata di tutti questi sintomi si spiega da se stessa.

Se si piglia in considerazione, che in seguito della ripercussione di un ascesso, soggiornano per anni nell' economia animale delle materie purolente senza produrre alcun disordine, e ch'elle non danno alcun segno di loro presenza fino a che non si dichiari un tumore metastatico, situato il più spesso in una parte distante da quella in cui avea sede l'ascesso, si comprenderà come il virus idrofobico non si manifesti che a epoche più o meno rimote dall' atto della morsicatura, quando non sia stato distrutto dal rimedio prima della sua maturanza, o prima che la natura sia stata preparata a espellerlo.

Giova sperare, che la fisiologia sarà in grado di darci un giorno conto più soddisfacevole su di questo argomento: per contribuire il più che per me si può, a questa ricerca, soggiungerò intanto una osservazione, anzichè no singolare, che mi è stata partecipata da un amico.

Una cagna di questo mio amico, alla metà della gestazione, è morsicata da un cane arrabbiato. Il padrone, che assai l' apprezzava, non volle ucciderla, sperando di guarirla. Per evitare il pericolo d'esser morsicato, e preservare gli altri da qualunque offesa, caso fosse divenuta rabbiosa, tenne rinchiusa la cagna per sei settimane, e, come a capo di questo tempo essa stava bene, credette non vi fosse più pericolo a lasciarla in libertà. Effettivamente nulla comparve, e a debito tempo si sgravò di sei cagnolini, istessamente ben portanti, che la cagna medesima nutricò. I cagnolini, a capo di alcuni mesi, vennero distribuiti a diverse persone. Dappoi quel tempo la cagna seguitò a goder buona salute; ma i cagnolini, pervenuti all'età di un anno, divennero tutti arrabbiati, e, quantunque si trovassero in luoghi diversi, morirono tutti nello stesso giorno. È difficile di dipingere la sorpresa del mio amico, quando dalle persone cui avea distribuito i cagnolini ricevette questa novella. Temeva sempre che la cagna eziandio non divenisse idrofoba; ma non avendo nulla osservato pel corso di due anni, si persuase che ella avea comunicato tutto il virus ai cagnolini, e che si era salvata a loro spese.

Il virus idrofobico è dunque di una natura tutt' affatto *sui generis*, e, quantunque di un'attività qualche volta eguale al miasma pestilenziale, non solamente egli può nascondersi, ma trasmettersi da un corpo all' altro senza lasciare traccia del suo primitivo soggiorno. Questa osservazione è, infatti, importantissima; ella può aprire un campo a serie riflessioni, egualmente che a nuove sperienze.

Dai casi superiormente esposti e dalle posteriori os-

servazioni fatte da me, e da molti colleghi, credo si possa dividere l'idrofobia in due specie distinte; l'una, in cui il virus è versato nelle ferite in picciola quantità, e assai lungi dal centro delle forze vitali, nella quale i bottoni non si manifestano punto: a questa specie si può dare il nome d'*idrofobia lenta;* l'altra, che si svolge in pochi giorni, e presenta pustole, può essere denominata *idrofobia violenta.*

Nel primo caso, il virus idrofobico è portato a poco a poco dal sistema sorbente nella massa del sangue; vi circola senza poter concentrarsi, e mescolandosi col fluido vitale perde di sua malignità, per modo che si lascia in parte neutralizzare: i sintomi idrofobici non si danno e divedere se non quando il virus ha già alterato gli umori del corpo. Ecco, io credo, il perchè l'idrofobia non si manifesti qualche volta che a epoche più o meno distanti dalla morsicatura. A guarire questa prima specie, basta l'uso della pianta e il mantenere in suppurazione le ferite, a modo di emissario aperto all'uscita degli umori corrotti. — Nella seconda specie, il virus è versato nelle ferite in maggior copia, ovvero è deposto entro parti importanti e prossime agli organi salivari; in questo caso, il virus vi si concentra, acquista per una breve dimora maggior virulenza, e si mostra in seguito nelle pustole: se non è evacuato a tempo, opera immediatamente sul sistema nervoso e dà più presto origine ai suoi particolari sintomi. Questa specie non è sanabile se non col distruggere il virus contenuto nelle pustole, quantunque sia sempre necessario di ministrare la decozione e la polvere, e di favorire la suppurazione delle ferite.

I fisiologi giudicheranno se questa teorica è ammissibile (1).

§. VI. *Segni della rabbia nel cane.* — L'andatura del cane idrofobo è ineguale; non va mai dritto per la sua strada, ma si volge soventi a destra e a sinistra, vacillando, e retrocedendo spesso sui suoi passi; non sembra avere alcuno scopo nel camminare; qualche volta corre, indi improvvisamente s' arresta, e cade come oppresso sotto un gran peso. Il suo atteggiarsi è diverso da quello dello stato di salute; non siede mai, ma si sostiene su le quattro gambe, colle anteriori divaricate. Ha lo sguardo fisso e melancolico, e in mezzo al fuoco e al rubore degli occhi, si veggono stillare abbondanti lacrime. Il corpo del cane mostra generalmente gli effetti della consunzione; è magro, ha le coste assai sporgenti; tiene la coda nascosta tra le gambe di dietro, le estremità in istato di semi-flessione, la testa abbassata, pendule le orecchie, la lingua fuori della gola e coperta di spuma bavosa, egualmente che le labbra. Le sue abitudini sono cambiate; fugge la casa, sì bene che le persone cui era

---

(1) *Crediamo superfluo di aggiungere alcun commento a questa speciosa teorica, egualmente che a molte altre asserzioni che l' autore spaccia, sul finire della Memoria, come verità dimostrate. La storia della cagna, che senza aver ella stessa sofferta l'idrofobia, ha comunicato il morbo ai cagnolini che portava nel ventre, sì che tutti, un anno dopo, perirono lo stesso giorno, pute troppo del favoloso per meritare una metodica confutazione.* (Il Compil.)

affezionato; ordinariamente non risponde più alla chiamata del padrone; anzi pare tema di appressarsi a lui: in generale fugge la società degli uomini e degli animali della sua specie; egli non morde che le persone e i cani che incontra per via. Il suo *istinto è pervertito*; non più esercita l'ufficio di guardiano; cessa interamente d'abbajare; non distingue più le persone, e non si arresta che ne' luoghi solitari. Non sente più allettamento al mangiare e al bere; talvolta pare appetire il cibo, ma appena ne piglia alcun boccone, che è tantosto assalito da violente convulsioni, e stramazza senza forza a terra. La sola vista di un liquido gli procura inesprimibili angoscie, e lo stesso effetto risente dal gettargli un liquido addosso: nondimeno, per la mescolanza del virus colla saliva, soffre una sete ardente, come risulta dalla testimonianza degli uomini che si sono trovati in questa condizione.

I buoi e le pecore arrabbiate si muovono in giro, sollevano la coda, corrono a breve distanza, hanno la bocca bavosa, e muojono sul luogo istesso senza mordere. Lo stesso avviene delle vacche; però il loro latte comunica la malattia agli uomini. Il latte di capra ha la stessa proprietà. I gatti presentano sintomi analoghi a quelli dei cani; ma sono più pericolosi, perchè fanno salti stupendi, e cercano di addentare l'uomo. Il cavallo idrofobo fa salti straordinari e corre senza scopo; incontrandosi nell'uomo, si sforza di morderlo e gettarlo sotto i piedi. Il latte delle giumente dà pure la malattia. — Lo sviluppo della rabbia in seguito della morsicatura di un lupo arrabbiato, è ordinariamente più celere che dopo la morsicatura del cane: ciò dipende, io credo, dalla profondità e

dal numero delle ferite che fa quell' animale quando morde, le quali sono sempre più gravi. Rispetto ai sintomi particolari, che forse accompagnano l' idrofobia nel lupo, nulla posso dire di sicuro, non volendo esporre se non ciò che io stesso ho veduto.

Ricerche anatomico-patologiche sull' infiammazione dei vasi nel vajuolo; del dottor Tanchou, *membro della Legione di Onore.*

Fra le molte alterazioni patologiche che s' incontrano nei cadaveri degli individui che soccombono al vajuolo, ve n' ha di notevolissime, che finora sono sfuggite ai pochi medici che si sono dedicati a questa sorta di ricerche. Si è rilevata l' infiammazione dello stomaco, degli intestini, dei polmoni, del cervello, ecc.; ma niuno, per quanto io sappia, non ha ancora parlato della condizione del sistema dei vasi; eppure egli era su di questo che si sarebbe dovuto portare primieramente l' attezione degli anatomici; lo stato particolare della cute, la natura della febbre concomitante, finalmente la mancanza di alterazioni patologiche costanti, sufficienti a render ragione della morte, avrebbe dovuto impegnarli a rivolgere le loro investigazioni sopra tutti i tessuti dell'economia. Ciò non essendosi ancor fatto, comincerò io dal pubblicare in oggi le osservazioni circa allo stato in cui ho incontrato il sistema vascolare nei vaiuolosi, onde altri medici possano proseguire, esten-

dere e verificare queste ricerche, e, se è possibile, dedurne alcuni corollari utili alla pratica.

Sopra ben oltre cinquanta individui morti di vajuolo, ho trovato costantemente più o meno infiammata la faccia interna del cuore e delle arterie; due volte solamente la flogosi era sì leggiera, che poteva essere rivocata in dubbio. Questa infiammazione si mostra sotto forma di piastre o striscie, giusta la lunghezza delle arterie, le quali sono in allora rubiconde, dappoi il roseo fino al rosso rutilante, proprio del sangue vivo; qualche volta le loro membrane sono ingrossate. In certi casi, la flogosi non occupa che il cuore e le grosse arterie; in altri si estende alle diramazioni più minute, penetrando fin anco nelle vene. Però, l'infiammazione delle vene mi è sempre parsa consecutiva, e uscire dalle cavità del cuore; perciocchè, la flogosi venosa non solo non esiste costantemente, ma non l'ho mai incontrata che nelle vene principali e più grosse, e sempre in quelle che comunicano più direttamente col cuore.

Che la flogosi arteriosa interessi soventi la sola membrana interna di questi vasi, è provato dallo svanire ogni traccia d'infiammazione togliendo quella membrana; qualche volta ella occupa tutta la spessezza delle loro pareti, e in allora rosseggiano al di fuori come al di dentro: in tutti i casi, la membrana interna è tumida, più grosse sono divenute le pareti, sminuito il diametro, e accresciuta la loro friabilità.

L'infiammazione mi è qualche volta sembrata più intensa nelle picciole che nelle grandi arterie. Se questo fatto venisse confermato, si potrebbe credere che i vasi esalanti, dopo aver contribuito all'eruzione, si

sarebbero infiammati essi stessi, che avrebbero partecipata la flogosi alle picciole arterie, e che da queste passando alle più grandi si sarebbe successivamente distesa fino al cuore. Ella è questa un'idea di cui non faccio gran conto: però, i seguenti fatti, se non tendono a confermarla, sono non di meno assai notevoli. Tutte le volte che l'efflorescenza, o l'infiammazione della cute era assai intensa in un punto, ho sempre osservato le arterie che si distribuivano a quel punto, più o meno esclusivamente infiammate. Una donna muore di vajuolo il secondo giorno dal parto: quantunque la matrice fosse compresa, alla superficie interna, da una specie di sfogliamento, le arterie crurali, e quelle pur anco della pelvi non erano punto infiammate. La flogosi terminava nell'aorta discendente; tuttavolta, siccome in questa donna il volto era enfiato, infiammatistimo, anzi escoriato, si trovarono infiammate le carotidi e tutto il sistema aortico superiore. Ecco un altro esempio. In un individuo, cui non rimanevano pustole e croste che sulla faccia, tutto il corpo essendo nel periodo della desquamazione, ho incontrato la carotide esterna, la carotide primitiva, la sotto-claveare, l'aorta e il cuore infiammati; la flogosi avea risparmiato le altre arterie; ella non interessava l'arteria ascellare, e non pure entrava nel cranio colla carotide interna.

Negli individui che muojono di malattie diverse dal vajuolo, si trovano comunemente vuote le arterie, con alcuni grumi di sangue o di fibrina nel cuore, tutt'al più nell'aorta; nei vajuolosi, al contrario, ho quasi sempre incontrato grumi sanguigni, o di fibrina, fino nelle più picciole arterie infiammate;

il che ci indurrebbe a credere, che i vasi aveano perduta la contrattilità in causa dell' infiammazione delle loro pareti. Quest' idea mi sembra tanto più giusta, quànto che io credo d'aver notato, che i grumi di sangue e di fibrina erano tanto più abbondanti, tanto più voluminosi e più larghi, quanto più le pareti arteriose erano infiammate. Questo fatto meriterebbe di essere confermato dagli anatomici; essendochè, se fosse vero, fisserebbe una distinzione reale tra l' irritazione e l' infiammazione propriamente detta. Ho sempre opinato, la vera infiammazione essere costituita dalla cessata azione dei vasi capillari, dalla perdita della loro contrattilità, e, se così posso esprimermi, dalla loro paralisia, e non avervi che semplice irritazione, ossia non vera infiammazione, finchè la loro azione e la loro contrattilità sussistono. Cessando la cagione morbosa, l' enfiamento può diminuire, e la parte malata ritornare allo stato normale; ma, se i vasi capillari sono essi stessi infiammati, se la loro azione è paralizzata, il sangue ristagna nella parte affetta, e se questo fluido non è prontamente tolto con opportune emissioni, o ripreso dagli assorbenti, que' piccioli vasi si disorganizzano, e suppurano.

Nè la condizione dei vasi testè indicata nei vajuolosi è da pigliarsi per un fenomeno cadaverico, o di imbevimento; primieramente, l' ho incontrata poche ore dopo la morte, sopra individui ancóra caldissimi; e in secondo luogo, ho trovato soventi delle arterie collocate sullo stesso piano diversamente colorate, diversamente alterate; l' aorta inferiore, p. e., mi è parsa spesso alterata nella metà rivolta al cuore, quando

l' altra metà era sana; altre volte il sistema aortico superiore, o una delle sue ramificazioni solamente, colle sue divisioni, mi sono parse infiammate, quando le altre arterie, gli altri rami di questo medesimo sistema, erano in istato normale. Si è superiormente parlato di un individuo, nel quale una delle carotidi solamente, co' suoi rami che si distribuiscono alla faccia, erano infiammati. Se questo stato fosse un fenomeno cadaverico, perchè non si presenterebbe egli in tutte le arterie, in tutta la continuità di quelle sul medesimo piano, nello stesso tempo e sotto il medesimo aspetto? Perchè sarebbe egli riservato al cadavero del vajuoloso?

Assai altre alterazioni potologiche ho incontrato negli individui morti di vaiuolo; ma nessuna mi è sembrata costante a tal segno, nè bastevolmente notevole per attribuirle la morte. L' infiammazione dello stomaco e degli intestini, benchè frequentissima, manca tuttavia qualche volta, o non è che superficiale; il cervello è il più sovente soltanto injettato, e il polmone ingorgato di una maniera, direi quasi, passiva, piuttosto che per effetto di vera flogosi. E qui giova notare, ne' vajuolosi essere injettatissimi tutti i tessuti, tutte le viscere; ella è questa una conseguenza necessaria della natura della febbre infiammatoria, veramente angiotenica, che accompagna la malattia; però, se non si tenesse conto particolare di questa notevolissima iniezione, per differenziarla da quella prodotta dalla flogosi, si commetterebbero gravi errori nelle conseguenze che si potrebbero dedurne. Negli organi digerenti, p. e., questo fenomeno, già distintissimo a motivo della natura sommamente vascolosa de' loro tessu-

ti, riceve nuovo incremento dall' operazione delle leggi fisiche dopo la morte. Soventissimo ho trovato tai visceri iniettati, particolarmente nella loro porzione più declive, e nella convessità dell' ansa che formano gli intestini col mesenterio: nè si può dubitare che questo stato non fosse un effetto cadaverico, perciocchè non solamente l' ho incontrato viemaggiore in ragione del periodo più o men lungo dachè l' individuo avea cessato di vivere, ma ho potuto altresì farlo variare, per così dire, a piacere, facendo restare più o meno lungamente i cadaveri in posizioni diverse. Nelle continuità delle membra, quest' iniezione va talvolta tant' oltre, che ho trovato dei travasamenti di sangue intorno alle vene, probabilmente per lacerazione o rottura delle loro pareti. Egli è forse da questo stato patologico nei polmoni, che si sono lasciati trarre in errore que' medici, che hanno creduto avere incontrato cancrenosi questi organi in alcuni vajuolanti. Non nego che l' infiammazione, segnatamente di un organo importante, non possa cagionare la morte di individui attaccati da vaiuolo: ma credo dover insistere sull' importanza di ben distinguere queste due alterazioni patologiche. Nei vajuolosi ho altresì veduto infiammate e suppurate le glandole che circondano le grandi cavità: ma, quale influenza quest' alterazione potrà mai esercitare sulla vita in genere?

Ora ci rimane da rispondere a una importantissima questione: gli individui che soccombono al vajuolo, muojon essi dell' infiammazione o dell' eccessivo eccitamento delle viscere, o della flogosi di un organo particolare, o non piuttosto dell' infiammazione del cuore e delle arterie? Io credo possibili questi tre ge-

neri di morte, tanto più che le carotite e l'aortite mancano qualche volta, o sono lievissime, e non si sa altronde a qual grado queste affezioni siano mortali. Però, se prendiamo a considerare la frequenza di quest' alterazione morbosa e l'importanza degli organi che essa affetta, e ci facciamo a paragonarle col pericolo da cui è accompagnata l' infiammazione delle vene, saremo inclinati a credere, che siccome l' infiammazione del cuore e delle arterie è un affezione assai micidiale, ella deve essere altresì la cagione più famigliare e più possente della morte dei vajuolosi.

Rispetto alla terapeutica, non voglio tralasciare di aggiugnere, essermi qualche volta paruto possibile di riconoscere l' infiammazione del cuore e delle arterie durante la vita dell' individuo, non tanto al malessere e all' ansietà inesprimibili, e all'interno ardore che costringevano l' infermo a mutare positura ad ogni istante, ma soprattutto all' ineguaglianza e irregolarità dei polsi, soventi diversi in diverse parti del corpo, e non isocroni al cuore. Egli pare che questi organi, variamente affetti, obbediscano separatamente allo stimolo che li tormenta. Questo stato si lascia vincere assai facilmente dalle emissioni di sangue; ma se persiste, o si rinnova ad onta delle sanguigne, l' ammalato è quasi irremissibilmente perduto. — Altra osservazione da non passarsi sotto silenzio, è nei vajuolosi la difficoltà di arrestare il sangue delle punture delle sanguisughe, e la tendenza che mostrano le ferite del salasso di riaprirsi: ne ho veduto dar sangue ancora nel quarto giorno. Del primo fatto è facile trovar la ragione nella condizione particolare della cute; il secondo, non dipenderebbe egli dalla disposizione che in questa ma-

lattia hanno i vasi di infiammarsi? — Ho altresì notato, che le sanguigne, comunque generalmente utili, sono rade volte profittevoli se ad esse succede la sincope; ma ignoro se tale effetto sia da attribuirsi alla gravezza del caso, o all'esservi controindicata l'emissione di sangue. Cosa notevole è intanto, che, malgrado le sincopi, il sangue seguita a stillare, e che è precisamente in questo caso che è più difficile di fermarlo.

Finalmente, se male non mi appongo, credo di aver veduto, che quando i vajuolanti soccombono all'angioite, egli è comunemente nel periodo d'invasione che muojono (l'uscita delle pustole non potendo operarsi) o nel periodo di suppurazione: in allora egli pare che l'infiammazione rimonti dalla pelle, per via degli esalanti, verso il cuore. So che la flogosi d'una o più viscere può incatenare l'efflorescenza, e che queste viscere possono infiammarsi sotto l'influenza della flogosi cutanea nel periodo di suppurazione; ma dirò non esser questi i casi più ordinari, perciocchè egli è specialmente negli stadj d'invasione e suppurazione che più operoso è il sistema circolatorio. La morte per infiammazione di un viscere, ha luogo quando l'eruzione è già fatta: avvi in allora una vera metastasi; le pustole svaniscono o diseccano, la cute si raggrinza e impallidisce: ma quando la morte succede a flogosi vascolosa, la morbidezza della cute si mantiene, e le pustole non sono punto, o solo lievemente depresse. (*Journal universel des sciences médicales. Octobre*, 1825.

Rapporto fatto all' Accademia reale di medicina di Parigi, sopra un Manoscritto intitolato: Ricerche anatomico-patologiche su la tisichezza; del sig. Louis.

Voi ci avete incaricati (1) di farvi un Rapporto sopra un manoscritto del sig. *Louis*, intitolato: *Ricerche anatomico-patologiche su la tisichezza.* Questa materia è stata trattata sì profondamente da *Bayle*, che quegli che dopo di lui osa scrivere su lo stesso argomento, sarà quasi inevitabilmente obbietto di una sfavorevole prevenzione: però, questa prevenzione cessa bentosto, se si pigliano in considerazione le circostanze che hanno tratto il sig. *Louis* a scrivere su di questa materia, e a' quali risultati le sue osservazioni l' hanno perdotto.

Entrato nell' età, in cui il più dei medici cessa di frequentare gli ospedali, e specialmente di raccogliere delle osservazioni, per darsi esclusivamente alla pratica, il sig. *Louis* ha lasciato la pratica per dedicarsi interamente allo studio dei fatti.

Dal mese di ottobre del 1821 fino all' epoca attuale, egli ha raccolto con iscrupolosa diligenza le storie di tutti i malati entrati nelle sale di San-Giovanni e San-Giuseppe dello spedale della Carità. Il numero di questi malati monta a 1960, dei quali 358 hanno soc-

---

(1) *Egli è il sig. dott.* Chomel *che parla, anco a nome dei suoi Colleghi i sigg.* Bourdois *e* Royer-Collard.

combuto. Tra questi ultimi, 127 sono morti tisici, e 40, che morirono di altre malattie, aveano dei tubercoli nei polmoni. Questa lesione esisteva dunque pressochè nella metà degli individui che morirono, e in un terzo di questi ella è stata la cagione principale, se non esclusiva della morte. Il paragone di tanti fatti, ch' egli non avea in sulle prime raccolto che per sua particolare istruzione, ha offerto al sig. *Louis* dei risultati bastevolmente importanti, per incoraggiarlo a farne omaggio all' Accademia.

L'Opera è divisa in due parti: la prima è dedicata all' esame delle lesioni anatomiche, osservate nei polmoni e negli altri organi; la seconda, all' esposizione dei sintomi che dipendono da ciascuna di quelle lesioni. L' autore vi ha aggiunto alcune considerazioni relative alla storia generale della tisichezza, alle sue cagioni, alla sua durata; e fra le osservazioni, ch' egli ha raccolto, e che formano la base dell' Opera, ne ha scelto cinquanta, che riferisce come documenti a sostegno dei risultati che vi presenta.

L' autore non tratta che della tisichezza tubercolare: egli crede, con *Laennec*, che le granellazioni di *Bayle* non siano che tubercoli incomincianti, e che il cancro, l' ulcerazione, la melanosi, i calcoli dei polmoni si debbano riferire ad altri ordini di malattie.

Parte Prima. Le lesioni anatomiche riscontrate nei polmoni, sono state sì esattamente descritte da *Bayle* e *Laennec*, che l' autore si è limitato a una succintissima descrizione, nella quale si trovano nullameno molte osservazioni che a lui sono affatto particolari. Verbigrazia, egli ha veduto, che non solamente i tubercoli prediliggono, come fu già notato, la sommità dei

polmoni, ma che quando ne investono i lobi, quelli che occupano la sommità sono più numerosi e più grossi, e ammolliscono a un' epoca in cui quelli della base sono ancor duri. Egli fa altresì osservare, che le differenze relative al numero, al volume, e allo stato più o meno avanzato de' tubercoli, si applicano più esattamente al lobo superiore paragonato coll' inferiore, che alla sommità paragonata colla base. Il sig. *Louis* ha più volte incontrato il lobo superiore affatto disorganizzato, e alla medesima altezza, le parti corrispondenti del lobo inferiore ancora permeabili all' aria, e sparse soltanto di alcuni tubercoli. A queste osservazioni tengon dietro due istorie singolari; la prima, di un largo incavamento riempiuto da un grummo fibrinoso; la seconda, di un frammento di tessuto polmonare, di apparenza affatto sana, contenuto in una caverna senza aderire in alcun punto alle pareti.

La trachea e i bronchi hanno offerte al sig. *Louis* delle lesioni che non erano state che imperfettamente descritte da *Bayle*. Sopra cento individui, questo medico non avea trovato lesa la laringe che in diciassette; a suo dire, le ulcerazioni della trachea son ancor più rare, non indicando neppure la proporzione in cui le ha trovate; oltrediciò nulla dice degli ulceramenti dell' epiglottide. Ora, sopra 102 individui, il sig. *Louis* ha incontrato diciotto volte l' epiglottide ulcerata, la laringe ventitre, e la trachea trent' una. In molti casi ha veduto l' ulcerazione della trachea occupare tutta la sua porzione carnosa, e in un individuo ha trovato molti anelli cartilaginosi affatto distrutti per un certo tratto dai progressi dell' ulcero. In risguardo alla membrana mucosa dei bronchi, il

più delle volte non l' ha trovata alterata nella vicinanza dei tubercoli crudi, mentre presso gli incavamenti, segnatamente dei grandissimi (e che si vogliono perciò considerare di formazione antica) detta membrana è quasi sempre ingrossata e rubiconda. Da ciò egli conchiude, che l' infiammazione della mucosa essendo posteriore allo squagliamento dei tubercoli, non può essere ritenuta come cagione di questi ultimi, ma piuttosto come effetto dell' irritazione determinata su di essa dalla materia che le vomiche versano nelle ramificazioni dei bronchi. La disposizione degli ulceri della trachea, che sono più numerosi e più grandi alla sua parete posteriore, quella delle ulcerazioni dell' epiglottide, che occupano quasi esclusivamente la superficie laringea, danno luogo a credere, dice il sig *Louis*, che l' irritazione determinata su queste parti dal contatto degli sputi, è una delle cagioni che le produce.

Nel decimo degl' individui, il parenchima polmonare era seggio di una flogosi acuta sopravvenuta negli ultimi giorni della vita.

Le adesioni della pleura, sì comuni nei tisici, hanno fissato particolarmente l' attenzione dell' autore. In un solo caso ha trovato i due polmoni affatto liberi, avendo notato, in generale, una specie di proporzione tra le adesioni e il disordine interno: quando le aderenze erano deboli e leggiere, l' esame dei polmoni non offriva che picciolissime vomiche; quando i polmoni erano dappertutto e fortemente aderenti, presentavano quasi sempre vaste caverne.

Da gran tempo si è fatta l' osservazione che i tubercoli si svolgono in molti organi contemporaneamente, e nei tisici, in particolare, se ne incontrava spesso

in altre parti, nello stesso tempo che nei polmoni. *Bayle* aveva verificata la presenza della materia tubercolare negli intestini; ma niuno avea ancora presentato i risultati numerici, che si leggono nell' Opera dal signor *Louis*, il quale ha riconosciuto la presenza dei tubercoli, o della materia tubercolare

Negl'intestini tenui, pressochè nel terzo degl'individui.
Negli intestini grassi, nel nono.
Nelle glandule mesenteriche, nel quarto.
Nelle glandule cervicali, nel decimo.
Nelle glandule lombari, in un duodecimo.
Nella prostata, in un tredicesimo.
Nella milza, in un quattordicesimo.
Nella ovaja, sopra un ventesimo.
Nei reni, sopra un quarantesimo.

Nell' utero	in un solo individuo.
cervello	
cervelletto	
midolla allungata.	
ureteri	

Queste investigazioni, fatte con una diligenza quasi minuziosa, hanno condotto il sig. *Louis* a un importantissimo risultamento. Nessuno dei 358 individui da esso lui notomizzati, ha offerto tubercoli in un organo qualunque, che non ne avesse altresì nei polmoni. Le concrezioni tubercolari, che si formano nelle infiammazioni croniche delle membrane sierose, non hanno fatto eccezione a questa regola. In tutti i casi di questo genere, che si sono presentati all' autore, l' esame diligente dei polmoni ha fatto riconoscere l' esistenza di tubercoli in questi organi. In un solo individuo, morto di febbre grave, nel quale i polmoni sono sembrati

sani, le glandule mesenteriche contenevano alcuni grani tubercolosi. Questa osservazione, raccolta da ben oltre 350 individui, di più di quindici anni d'età, sarà ella applicabile ai bambini? Spetta a gran numero di necrotomie di rispondere a questa questione.

Lo studio anatomico degli organi, che non sono sede speciale della tisichezza, ha procurato al signor *Louis* assai altri fatti importanti. Il cuore non ha offerto aumento di volume, che in tre individui, e questo aumento erasi fatto nel ventricolo sinistro. Nello scarso numero di casi in cui il cuore ha presentato qualche cambiamento di spessezza, egli era pure quasi sempre dal lato sinistro che siffatta alterazione esisteva. Queste osservazioni fanno vedere il pregio in cui si vogliono tenere le supposizioni teoriche di alcuni autori, che considerano l'induramento tubercolare dei polmoni come una delle più efficaci cagioni delle malattie del cuore in genere, e particolarmente delle cavità destre. Nel più dei tisici, il sig. *Louis* ha trovato il cuore diminuito nella stessa proporzione delle altre viscere. L'aorta, misurata comparativamente, e in tutta la lunghezza, nei tisici e in individui periti di altre diverse malattie, si è incontrata più stretta nei tisici, che in quelli che erano morti di affezioni acute, ma meno angusta che in coloro che aveano soccombuto a affezioni cancerose. In un quarto degli individui, l'aorta ha presentato un rubore notevole alla sua faccia interna, ma senza alterazione di consistenza e spessezza delle sue membrane. Il sig. *Barle* non ha discorso di queste lesioni, e neppure di quelle della faringe, dell'esofago e dello stomaco di cui parleremo or' ora.

Il sig. *Louis* ha osservato le ulcerazioni dell' esofago e della laringe due sole volte. In tre individui l' esofago ha offerto un assottigliamento con ammollimento delle sue membrane alla sua estremità cardiaca. Gli ulceramenti della faringe e dell' esofago, non si sono incontrati in nessuno di coloro che aveano soccombuto ad altre malattie croniche. Elli non si sono mostrati che nei tisici e in quelli che erano morti di febbri gravi.

Sopra 96 individui, il sig. *Louis* trovò nove volte il volume dello stomaco maggiore del doppio, o del triplo, di quello suol avere ordinariamente; la grande curvatura discendeva al livello della cresta delle ossa iliache. Negli individui morti di altre malattie, questa alterazione, nella grandezza e posizione del ventricolo, non venne incontrata che due volte. Però, quantunque questo fenomeno sia di una certa quale rilevanza, lo stomaco offre nella sua struttura delle lesioni assai più importanti, che il signor *Louis* ha già accennato nella Memoria sull' ammollimento con assottigliamento della membrana mucosa del ventricolo. Questa membrana, esaminata attentamente in 96 tisici, ha offerto in 77 delle lesioni notevoli, quali l' ammollimento con assottigliamento, il rubore con ingrossamento, un aspetto mammelluto, ec.: in due casi era ulcerata con nessuna alterazione di struttura o di colore. Questa stessa membrana, esaminata comparativamente in un numero pressochè eguale d' individui soccombuti ad altre malattie croniche, non ha presentato alterazioni che nella metà dei casi, e queste alterazioni erano meno rilevanti: l' ammollimento con assottigliamento, il quale sopra 96 tisici si è trovato diciannove volte, non è stato osservato che sei volte sopra 94 individui morti

di malattie croniche diverse dalla tisichezza. Le lesioni dello stomaco elle pure sono state più frequenti, o più gravi nei tisici.

Il duodeno ha presentato tre volte delle ulcerazioni, e, in un certo numero di casi, un aumento di volume delle cripte mucose.

Lo studio delle lesioni anatomiche, che sì spesso si incontrano negli intestini tenui, ha condotto il signor *Louis* a fissare l'attenzione sopra le piastre ellittiche formate dall'agglomeramento delle cripte mucose, delle quali hanno parlato alcuni anatomici, ma, genericamente, senza aver loro accordata l'importanza che meritano. Il signor *Louis* ha riconosciuto, che queste piastre, le quali esistono nello stato sano, e sono situate di rincontro al mesenterio, non partecipano che pochissimo delle lesioni della membrana mucosa che le circonda, e sono spesso sede di lesioni cui questa membrana non ha punto parte. In esse piastre si formano ordinariamente le ulcerazioni, tanto nei tisici, quanto negli individui attaccati da febbri gravi. Il sig. *Louis* ha trovato questi ulceramenti nei cinque sesti dei tisici, il che ci fa credere ch'egli abbia esaminato questi organi con più diligenza che non ha fatto l'altronde scrupoloso *Bayle*, il quale non avea incontrato lesioni negl'intestini che nei due terzi degli individui. Nel loro sviluppo, questi ulceri hanno altresì offerto la circostanza, che quando erano circoscritti alla mucosa, la tonaca cellulare era assai inspessata, e quando questa era distrutta, la tonaca muscolosa presentava lo stesso inspessamento; di modo che, nel tempo medesimo che si ulcerava una membrana, l'altra acquistava una maggiore spessezza, e così ritardava il trafo-

ramento dell' intestino. La membrana mucosa presenta, inoltre, qualche volta del rubore; di rado ella è rammollita e inspessata.

Gl' intestini crassi hanno offerto ulcerazioni un po' meno frequentemente dei tenui; però gli ulceri erano più larghi. Più volte il sig. *Louis* ha trovato ulcerati in tutta la lunghezza il cieco e il colon ascendente. L' ammollimento della membrana mucosa si è mostrato più di frequenti nei crassi che negli intestini tenui: esisteva nei tre quarti degli individui.

La degenerazione tubercolare delle glandule linfatiche del mesenterio, è stata riconosciuta, come si è detto, nel quarto degl' individui, i quali, tutti, aveano ulceri negli intestini: è però da dire, che i tubercoli non erano sempre in ragione del numero e della grandezza degli ulceri. Particolarmente in un caso, in cui tutte le glandule mesenteriche erano tubercolose, non vi era in tutto il tubo intestinale che un picciolo ulcero del diametro di una linea che occupava l' intestino tenue, la membrana mucosa essendo altronde interamente sana in tutta la sua estensione. In molti individui nei quali erano ulcerati gl' intestini, non vi avea alcuna glandula mesenterica tubercolosa.

L' autore non ha incontrato relazione più costante tra la presenza degli ulceri nella trachea e l' esistenza di tubercoli nelle glandule cervicali. Da ciò egli conchiude, la degenerazione tubercolare delle glandule linfatiche doversi riferire a cagioni diverse dall' infiammazione e dall' ulceramento delle membrane vicine.

Lo stato pinguedinoso del fegato, indicato da *Bayle*, senza averne determinata precisamente la frequen-

za, è una delle più notevoli lesioni che abbiano luogo nella tisichezza: ella sembra, per così dire, propria di quest'affezione. Il signor *Louis* l' ha incontrata nei due terzi dei tisici, quando sopra due cento venti individui soccombuti a malattie diverse dalla tisichezza, non l'ha trovata che due volte. Egli ha altresì riconosciuto, esser dessa più famigliare nelle donne che negli uomini, nella proporzione di nove a due. Nel più dei casi, il duodeno era sano. Questo fatto non è indifferente in oggi che si è spacciato, le malattie degli organi ghiandolosi essere sempre consecutive di quelle delle membrane vicine.

Nella tisichezza, egualmente che in assai altre malattie, la milza ha offerto frequenti alterazioni di consistenza e di volume. Più volte, come si è detto, si è notata la degenerazione tubercolosa, e così pure nel fegato, nei reni, negli ureteri, nella prostata, nelle ovaja, nell' utero.

Il peritoneo ha presentato in quattro individui traccie d' infiammazione recente. In un altro eranvi delle granellazioni migliari semi-trasparenti. In un caso, le due duplicature, conosciute sotto il nome di omento e di mesenterio, erano formate di materia tubercolare e di materia bigia semi-trasparente miste insieme imperfettamente, ed aveano acquistato la spessezza di ben oltre un pollice.

Il cervello ha pure offerto lesioni notevoli: in più tre quarti degl' individui, i ventricoli laterali contenevano da una a tre cucchiajate di siero, e il tessuto sotto-aracnoideo della parte superiore del cervello era interamente ammollito; in cinque altri l' ammollimento era parziale, polposo e circoscritto al centro. La congerie

di picciole granellazioni che spesso s'incontra alla sommità del cervello, sui lati del seno longitudinale superiore, e che da alcuni anatomici è tenuta di struttura glandulare, sembra al signor *Louis* che debba riferirsi alle produzioni morbose, appoggiando questa opinione 1.° sul mancar elleno totalmente in alcuni individui; 2.° e dove esistono, sulla ineguaglianza che presentano nel loro sviluppo, e sull'alterazione che offre costantemente l'aracnoide intorno ad esse, essendo ella inspessata e opaca.

L'autore termina questa prima parte dell'Opera con una discussione, nella quale esamina quali di queste diverse lesioni siano da considerarsi come proprie della tisichezza, e quali come accidentali. Alle prime riferisce le adesioni dei polmoni, o quelle almeno della sommità in molti casi, gli ulceri delle vie aeree e digerenti, la degenerazione pinguedinosa del fegato e l'affezione tubercolare ovunque siasi ella mostrata; alle seconde riporta la peripneumonia, la pleurite acuta, l'ammollimento della membrana mucosa dello stomaco e degli intestini, la peritonite, l'arachnite e l'ammollimento del cervello.

Seconda parte. Premessa una succinta descrizione della tisichezza, desunta dai fatti per esso raccolti, l'autore piglia a particolare esame alcuni de' suoi principali sintomi, e, dietro le sue osservazioni, fissa la loro frequenza, l'epoca della loro comparsa, e alcune altre circostanze delle quali gli autori non hanno fin quì che vagamente parlato.

L'*emottisia*, venne dal sig. *Louis* notata in due terzi degli individui; nel quinto, si è fatta vedere prima della tosse e degli sputi.

Fra i 1960 infermi, di cui l'autore ha compilato la storia, nessuno di quelli che non erano tisici avea avuto l'emottisia, eccetto alcuni che sputarono sangue a cagione di violenze esterne, come per contusione al petto, per caduta, e un picciolo numero di donne in seguito della soppressione dei mestrui. L'autore conchiude, che, eccettuati i casi precitati, l'abbondante emottisia rende *probabilissima* l'esistenza dei tubercoli nei polmoni. I vostri Commissari credono questa terribile conseguenza sia fortunatamente infirmata da assai altri fatti. Del resto, l'emottisia si è mostrata più di frequenti nelle donne che negli uomini, nella proporzione di 3 a 2.

I *dolori* di petto, che provano i tisici, si possono riferire ai tubercoli polmonari, o alle adesioni della pleura; e siccome queste due forme di lesioni sono quasi sempre unite, egli è difficile di determinare collo sparo dei cadaveri qual sia quella che produce il dolore. La squisita sensibilità della pleura, e la mancanza ben avverata di dolori in assai casi di tubercoli esterni e interni, inducono a credere che questo fenomeno abbia sede nella membrana esterna dei polmoni, piuttosto che nel loro parenchima. Tutta volta, la cosa non va sempre così; una donna, soggiunge il dott. *Louis*, avea provato ne' quindici giorni che precedettero la sua morte, dei dolori tra le spalle, e l'esame del cadavero non offrì che tubercoli saccati senza alcuna aderenza; in oltre, tutti gli individui nei quali dette aderenze erano circoscritte alla sommità dei polmoni, non aveano punto accennato, durante la vita, dolori di petto.

L'esame dell' *apparecchio febbrile*, che sopravviene

in tutti i tisici, nel secondo periodo della malattia, ha presentato il seguente risultamento: I brividi si sono manifestati nei cinque sesti degl' infermi; i sudori nei nove decimi. L' opinione degli antichi, ripetuta da tutti moderni, che i sudori alternano colla diarrea, si trova in opposizione coi fatti osservati dal sig. *Louis*, non solamente nella tisichezza, ma ancora nelle altre malattie. L' autore ha bensì veduto qualche volta diminuire la diarrea per due o tre giorni quando comparivano i sudori, ma bentosto ella ripigliava la primiera intensità, senza che questi ne perdessero della loro. Sul proposito di questi sudori abbondanti e prolungati, il sig. *Louis* fa l' osservazione, che una funzione può durare lungamente in uno stato di profondo pervertimento, senza che la struttura dell' organo destinato a esercitarla offra alterazione sensibile ai nostri sensi.

La *diarrea* si è mostrata in tutti gli individui, tranne uno sopra trenta sette. Quando non avea preceduto la morte che da poco tempo, p. e. di cinque a venti giorni, ordinariamente negli intestini non si trovavano che picciole ulcere, e la membrana mucosa era ammollita, soventi rubiconda e inspessata. Ma se la diarrea era antica, ed avea durato senza interruzione, eranvi quasi sempre molte e vaste ulcere nell' uno o nell' altro intestino, qualche volta in ambidue. La diarrea non era stata meno grave, quando gli ulceri occupavano principalmente gli intestini tenui, di quando erano più ragguardevoli negli intestini crassi; osservazione non indifferente in oggi, che alcuni medici sistematici hanno riposta nel colon la sede esclusiva della diarrea.

L' autore prende a particolare esame i sintomi dipendenti dall' ammollimento dello stomaco, dalla perforazione del polmone, dal pneumo-torace, che n' è la conseguenza, e di cui egli ha riportato sette osservazioni, dalle ulcerazioni dell' epiglottide, della laringe e della trachea. Noi non ci intratterremo punto dei sintomi prodotti dall' ammollimento dello stomaco e dalla perforazione del polmone, sui quali il sig. *Louis* vi ha presentato due particolari Memorie; non parleremo che delle altre lesioni.

Gli individui nei quali l' epiglottide era ulcerata, aveano provato un dolor fisso alla sommità o al disosopra della cartilagine tiroidea, e qualche difficoltà nella deglutizione, talvolta a un punto, che i liquidi refluivano dal naso. Un dolore locale più o meno acuto, e l' afonia completa per uno o due mesi, sono stati i soli segni dell' ulcerazione della laringe. Quanto agli ulceri della trachea, qualunque fosse la loro grandezza, non hanno ordinariamente dato luogo a alcun sintomo particolare.

Le lesioni dello stomaco hanno dato origine a sintomi, che hanno potuto e potranno in avvenire farne riconoscere la presenza durante la vita. In un gran numero di individui l' inappetenza, il dolore epigastrico, ed anco le nausee, e i vomiti hanno indicato questa lesione. Rispetto ai vomiti, che tutti i medici aveano considerato come provocati esclusivamente dalla tosse, il sig. *Louis* crede bensì, soprattutto al primo svilupparsi della malattia, ch' eglino possano aver luogo sotto l' influenza di questa cagione, ma egli ha osservato che in allora i malati hanno appetito, non sentono dolori all' epigastrio, e digeriscono facilmente. Col

soccorso di questi segni si distinguerà con sicurezza i vomiti simpatici, da quelli che sono dovuti alla lesione della membrana mucosa dello stomaco.

Il ventricolo essendo spessissime volte ammalato nei tisici, e la tisichezza essendo una delle malattie più comuni, egli era ad un tempo facile e interessante di conoscere quale relazione sussisteva tra lo stato della lingua durante la vita e quello dello stomaco dopo la morte, e di apprezzare il valore delle asserzioni che tutto dì si emettono su di questo argomento. Sopra 96 individui, nei quali lo stomaco è stato diligentemente esaminato dopo la morte, questo viscere ha sembrato sano in diciannove casi; in settanta sette altri esso ha presentato lesioni assai varie. Dei diciannove individui, nei quali era sano, nove aveano avuto durante la vita la lingua più o meno rossa. In uno di questi ultimi, il rubore e la siccità della lingua, erano pervenuti al più alto grado, aveano durato dalla sua accettazione nell' ospedale fino alla morte, che seguì trenta due giorni dopo, e lo stomaco fu trovato onninamente sano sotto ogni rispetto. Fra i settanta sette altri, nei quali il ventricolo ora offrì un semplice ammollimento con assottigliamento della membrana mucosa, ora un rubore più o meno esteso con o senza escrescenze, ecc. trenta cinque solamente aveano avuto la lingua rossa durante la vita, anzi in cinque non era divenuta rossa che fugacemente. Da ciò risulta, che il rubore è stato osservato tante volte in individui che aveano avuto lo stomaco sano, quante volte fu notato in quelli che offrirono grave lesione di questo viscere.

La *diagnostica* della tisichezza è facile a un' epoca avanzata; tutti sanno quanto sia incerta nel primo

periodo, e qualche volta per lunghissimo tempo. Il sig. *Louis*, col paragone dei fatti da lui osservati, si è dato in modo particolare a determinare i segni, mercè cui si può in sulle prime sospettare, indi riconoscere questa malattia. La tosse secca, che dura da molti mesi, l'anelito facile nel camminare o nel parlare, dolori più o meno acuti al dorso, e ai lati del petto, lo sminuimento più o meno notevole della pinguedine e delle forze, debbono inspirare grave sospetto di tubercoli nei polmoni; se succede una o più emottisie, egli è quasi certo che l'individuo è tisico. La percussione e l'ascoltazione sono in allora opportunissime a dissipare le dubbiezze; se il suono del petto è oscuro al di sotto di una delle clavicole, per uno spazio poco ragguardevole; se il rumore del respiro è in questo luogo più debole e accompagnato da qualche rantolo, questi due fenomeni non avendo luogo che in questo punto, ove generalmente i tubercoli cominciano a svilupparsi, l'esistenza di detti tubercoli non può essere rivocata in dubbio. Il sig. *Louis* riferisce la storia di un malato, nel quale, col mezzo di questi segni, la malattia è stata conosciuta diciassette giorni dopo la comparsa dei primi sintomi.

Nel secondo periodo, in quello vale a dire in cui i tubercoli sono suppliti da incavamenti, la diagnostica è generalmente facile; la pettiroloquia somministra un segno che non lascia incertezze. Tuttavolta, importa risovvenirsi che la dilatazione parziale di alcuni bronchi può produrre questo fenomeno, e che per fondare il giudizio sopra una base sicura, bisogna aggiungere a questo segno tutti quelli che possono confermarlo. A sostegno di questo precetto, l'autore riporta un'osservazione interessante.

Negli altri articoli, il sig. *Louis* presenta dei sommarii interessanti relativi alla durata della malattia, alle circostanze nelle quali ella s'incontra più frequentemente, alle morti subitanee, non rarissima nei tisici, e delle quali la sezione cadaverica non dà sempre bastevole ragione. Rispetto alla durata, egli ha notato che nel primo anno moriva un numero di donne proporzionatamente più ragguardevole che di uomini. Ed ha trovato la spiegazione di questa diversità nella frequenza molto disuguale, ne' due sessi, di alcune lesioni secondarie, come la degenerazione pinguedinosa del fegato e l'ammollimento della membrana mucosa dello stomaco, ch' egli ha incontrato molto più frequentemente nelle donne che negli uomini.

Due articoli sono dedicati alla tisichezza latente e alla tisichezza acuta. Il sig. *Louis* ha veduto cinque casi, nei quali dalla comparsa dei primi sintomi alla morte degli infermi non passarono più di cinquanta giorni. In uno di tai casi, la morte ha anzi avuto luogo nel vigesimo quarto giorno.

Finalmente, nell' ultimo Capitolo, il sig. *Louis* ha esaminato coi fatti alla mano la questione della natura dei tubercoli, questione sì sovente e sì inutilmente discussa coll'ajuto del raziocinio e delle induzioni, ed è stato condotto a conchiudere, che la degenerazione tubercolosa dei polmoni è un processo diverso dall'infiammazione e non pure una conseguenza di questa.

Qui termina quest' analisi, nella quale non abbiamo potuto presentarvi che i principali risultati ai quali l'autore è stato perdotto dalle sue osservazioni.

Noi pensiamo che l'Accademia, specialmente incaricata di dare una buona direzione ai lavori dei me-

dici, non saprebbe incoraggiare di troppo il numero, sempre picciolissimo, di quelli, i quali invece di abbandonarsi, colla pluralità alle discussioni sistematiche, consacrano la loro vita a raccogliere delle osservazioni al letto de' malati, a ricercare, dopo la morte, la traccia dei disordini che l' hanno preceduta e causata, e a dedurre, dal paragone di questi fatti, delle conseguenze rigorose.

Cura della Cynanche Trachealis col caustico; di G. Mackenzie, *professore di notomia e chirurgia a Glasgow.* — « Tutti i pratici conoscono i sintomi generali, l' estremo pericolo, la non rara insufficenza dei mezzi pur anco più attivi, e le singolari alterazioni patologiche che il coltello anatomico discuopre nelle vittime della infermità cui è stato imposto il nome di crup. Nella storia di questa specie di cinanche avvi nondimeno un fatto, non ancora rammemorato da alcuno degli autori che ne hanno discorso . . . . . e il fatto cui alludo, è che il trasudamento di *fibrina* comincia quasi sempre dalla superficie delle tonsille, che di qui si spande, lungo l' arcata del palato, sulla superficie posteriore del velo palatino, circondando e racchiudendo talvolta l' ugola, e che discende in fine a cuoprire la superficie interna della faringe e dell' esofago, la laringe e la trachea. E che cotesto sia l' andamento più comune del trasudamento di fibrina, posso accertarlo, non solamente per molte e molte osservazioni che ho avuto l' opportunità di fare durante la vita degl' infermi, ma eziandio per esatte e ripetute necroscopie degli individui che hanno dovuto

soccombervi. Però, cosa più importante di questo fatto patologico, è la provata efficacia di un mezzo curativo della malattia Dall' applicazione di una soluzione di nitrato d' argento, non solamente ho più volte veduto togliersi interamente la crosta fibrinosa che cuopriva le tonsille, il velo palatino e l' ugola, ma dall' applicazione medesima ho veduto altresì alleviarsi rapidamente e cessare affatto tutti i sintomi, ne'casi pur anco, in cui dai particolari fenomeni della malattia ogni ragione avea di credere già formato il trasudamento dalla membrana che veste la laringe e la trachea. » — « La soluzione di cui mi servo è di uno scropolo di nitrato d' argento in un' oncia d' acqua distillata. Con un grosso pennello di crine di cammello, applico, secondo la gravezza dei sintomi, una o due volte al giorno, di questa soluzione a tutta la membrana che veste le fauci, segnatamente alla superficie delle tonsille, e ovunque scorgo crosta fibrinosa; anzi io non esito a portare il pennello fino nella parte più bassa della faringe. Il rimedio, ben lungi dall' accendere irritamento particolare (eccettuata, per altro, l' irritazione meccanica, passeggiera, dipendente dalla sua immediata applicazione) allevia costantemente i sintomi del crup, quali la difficoltà del respiro, la tosse sibilosa, l' ansietà particolare, ec. ed esercita un' azione sì benefica sulle superficie ammalate, che non solamente la porzione cui tocca, ma quella pur anco che le è continua, diventano atte a espellere la falsa membrana da cui sono coperte, e perdono l' attitudine di riprodurla (*The Edinburgh medical and Surgical Journal. April*, 1825.)

Storia d' infiammazione della cistifellea; del dottor D. Scott, *di Cupar-Fife.* — Il 23 ottob. 1823, un uomo corpulento, di 48 anni, fu colto da dolori di ventre, con febbre, inquietudine, e sete. Praticati indarno lo spirito di ginepro allungato ed altri rimedj, fece chiamare del dott. *Scott*, il quale trovò l' infermo oppresso da acutissimi dolori di ventre, segnatamente a un punto fisso nella regione ipocondriaca destra, immediatamente laddove le cartilagini delle coste false si curvano per inserirsi nello sterno, con febbre, smania, vomito frequente, stitichezza pertinace, spossamento universale. Ad onta delle emissioni di sangue, dei purgativi, dei clisteri, dei bagni caldi, dell' oppio, l' infermo a capo di 68 ore all' incirca, morì. Praticata la necroscopia sei ore dopo, nessun' altra alterazione si incontrò, fuorchè la vescichetta fellea protuberante, carnosa, nella quale stava un calcolo biliare, con alcune oncie di un fluido nericcio, sottile, analogo alla fondata del caffè o all' inchiostro allungato colla mucilagine: le pareti della vescichetta erano ingrossate sì che aveano mezzo pollice di spessezza. Il calcolo avea il volume, la forma e il colore di un' oliva verde, era assai leggero comparativamente alla sua grossezza, e esternamente di un aspetto bianco, lucente cristallizzato; appressato alla fiamma di una candela riluceva vivamente. I dutti biliari e il fegato erano affatto sani, tanto al di fuori, quanto al di dentro. L' editore del Giornale d' Edimburgo, soggiunge, la vescichetta fellea di quest' individuo conservarsi nel museo di quell' Università, e con quel calcolo essersi preparato un bellissimo saggio di closesterina. La singolarità principale del calcolo consisteva nella natura

cristallina della sua esteriore corteccia, che era di colore bianchissimo (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. April*, 1825).

Storia di timpanitide del pericardio; *del dott.* James Johnson — Soggetto di questa storia è certo sig. *Scott*, di 47 anni, il quale, ad onta che da tre o quattro anni vedesse andar declinando ognor più la sua salute, non avea mai voluto assoggettarsi a cura medica particolare, fino a tre o quattro settimane prima di morire. Tutto ciò che si è potuto risapere dell'origine e progressi della malattia si fu, ch' egli avea gradatamente perduto l'appetito e le forze. e che l' incomodo suo principale consisteva « in un' agitazione, in un palpito, in un senso di ansietà intorno alla regione del cuore, con difficoltà di pigliar sonno e sogni spaventevoli ». — « Veduto poche settimane prima di morire, egli avea il sembiante di una persona attaccata da anemia, eccetto che la pelle avea una tinta clorotica; il polso era pieno, forte, irregolare; le caviglie alquanto edematose; quasi affatto mancava l' appetito, e l' infermo era minacciato da sincope ogni volta faceva qualche esercizio di corpo, come salire ecc. Abbattuto di animo, e di tempera irritabile, avea non di meno normali le funzioni degli intestini: il torace risuonava perfettamente, e, nella regione del cuore, la percussione traeva un suono più chiaro che in ogni altra parte; debolissimo, e quasi non udibile era l' impulso del cuore contra le coste, anzi irregolare rispetto allo stato del polso. » — Il malato morì improvvisamente nel mese di febbraio del 1824. Praticata la necroscopia, alla pre-

senza del dott. *Johnson*, si scuoperse quanto segue: « non ostante il sommo dimagramento, eravi un po' di adipe di una notevole giallezza nel petto e nel ventre; i muscoli, sebbene macilenti, erano di color rosso vivido. Tutti gli organi dell' addome normali. Aperto il torace, si trovarono i polmoni di un bello azzurro, qua e là chiazzati di bianco, ma sanissimi. Nel mezzo dei polmoni mostravasi un sacco membranoso pellucido, disteso da un fluido aeriforme, il quale era il pericardio ridotto a un estremo grado di tensione da ragguardevole copia di aria. Il cuore era picciolo, non riempiva la metà del pericardio, ed affatto alterato nella propria sostanza muscolare, la cui massima parte trovavasi convertita in una specie di adipe. Tutta la massa del cuore era sì lacerabile, che appena si poteva maneggiarla; le pareti del ventricolo sinistro non aveano una spessezza maggiore di un quarto di pollice; l'interna superficie delle cavità, era pallida, avvizzita, e queste non contenevano neppure una goccia di sangue, del quale non si trovò traccia nemmeno ne' grossi vasi che escono dal cuore. Nulla di particolare si notò nella struttura vascolare di quest' organo ». — Il sig. *Johnson* soggiunge di aver più volte veduto un' analoga degenerazione del cuore, ma non mai il pericardio siffattamente disteso dall' aria, la quale, a giudicare dal grado di assottigliamento a cui era pervenuto quel sacco, dovea necessariamente esservi rinchiusa da qualche tempo. Del resto, la presenza dell' aria serve a spiegare il perchè la regione del cuore risuonasse più fortemente di ogni altra parte del torace. Che la formazione o raccolta dell' aria nel pericardio sia un fenomeno rarissimo, si

raccoglie dal non essere mai stata osservata da *Morgagni* e da *Baillie*, che pure hanno tagliato cadaveri a migliaia. (*Med. Chir. Rev. April*, 1825).

Intorno a una nuova maniera di estrarre i veleni dallo stomaco meccanicamente; Lettera del dott. James Bryce, *Esq.*, *al dott.* Duncan, *juniore.* — Invece della siringa a valvula e a chiave del sig. *Read*, di cui si è parlato a carte 441, del vol. precedente degli Annali, il sig. *Bryce* ha presentato alla Società medico-chirurgica di Edimburgo, nella seduta del 4 agosto 1824, il seguente istromento, ch' egli crede debba rispondere all' intento assai meglio del primo.

« Alla comune cannuccia per l'esofago, dice il sig. *Bryce*, lunga circa 26 pollici, si accomodi esattamente una cannuccia di latta dello stesso calibro, facendone passare intorno a un pollice dentro dell' altra. La cannuccia di latta abbia la lunghezza di tre piedi, e, per renderla più facilmente trasportabile, sia separata in due pezzi di 18 pollici ciascuno, da commettersi giustamente l' uno nell' altro, vestendo la commettitura al di fuori con una listerella di vescica bagnata onde impedire che vi si introduca aria esteriore. All' estremità della cannuccia di latta, si raccomandi una vescica della capacità di un boccale all' incirca, guernita di un anello con turaccio nella parte più distante dalla cannuccia, per votarla e riempirla di fluido. » — « L' istromento si usa del modo seguente: introdotta per una narice nella bocca e lungo l' esofago fino nel fondo dello stomaco la cannuccia, si accomodi a questa il tubo di latta, assicurato nella commettitura come poc' anzi si è detto. Intanto un assistente fissi al primo pezzo il secondo cui è raccomandata la vescica, che

sarà riempiuta di acqua tiepida, o di altro liquido, secondo che quella o questo s'intenderà d'injettare nello stomaco. Ora, sollevando l'estremità del tubo di latta coll' annessa vescica quasi a perpendicolo sulla testa dell' infermo, egli è manifesto, che il fluido passerà prestamente dalla vescica nel ventricolo, e che per estrarlo nuovamente dallo stomaco, non si avrà a far altro che abbassare l'estremità del tubo di latta e la vescica, più in giù della regione del ventricolo. Col quale ripiego venendosi a formare un perfetto sifone, il liquido tornerà prestamente dallo stomaco nella vescica; donde, togliendo il turaccio, si raccoglierà in un recipiente per assoggettarlo, al bisogno, a chimica analisi.

« E se la soverchia spessezza dei fluidi contenuti nel ventricolo, o le membrane di questo andando a contatto dei fori laterali della cannuccia esofogea, ostruissero questi in modo che venisse a cessare lo sgorgo del fluido prima che fosse uscito tutto quello injettato nello stomaco, si arriverà facilmente a togliere l'ostruzione, sia sollevando l'estremità del tubo sopra il livello dello stomaco, sia sforzando con una leggiera compressione della vescica una porzione del fluido a rientrare dal tubo nello ventricolo; stantechè, nell' uno, come nell'altro modo, viene ad essere ristabilita l'azione aspirante della cannuccia. — « E qui giova notare, esser possibile che resti nella vescica, prima di chiuderne l'apertura, un po' più d'aria del necessario; inconveniente cui si può riparare con sufficiente esattezza, comprimendo semplicemente la vescica sul fluido contenuto, o leggermente torcendone le pareti prima di otturarne l'apertura. » — « I vantaggi che dovrebbero

far preferire questo strumento a tutti gli altri analoghi, sono 1.º La maggiore semplicità di sua costruzione e la maggiore facilità d' impiegarlo. 2.º L'operare esso più speditamente, e 3.º L' agir esso senza interruzione e con minor molestia dell' ammalato. »

« Impiegando per estrarre i fluidi dallo stomaco la sciringa a doppia valvula e a chiavi, nasce talvolta un dolore, acutissimo, orrendo, prodotto dalle tonache dello stomaco, le quali, nell' atto che si solleva lo stantufo vanno a contatto dei fori che sono all' estremità della cannuccia; nè v' ha dubbio, che ripetendosi l' operazione, possa derivarne tale offesa alle dette tonache da essere causa di tristi conseguenze, specialmente se l' infermo, pel trovarsi oppresso da coma, sia incapace di ragguagliarci del dolore e della ostruzione da cui procede. Ben diversamente però va la cosa servendosi dell' istromento di cui si parla, il quale non potrà mai essere occasione di tanto inconveniente, perciocchè, quand' anche il malato fosse soporoso, l' interrotto sgorgo del fluido dal tubo di lattá indicherà tosto l' ostruzione, che con pari prestezza si potrà togliere. » — « Che se il sopore, provocato dal narcotismo, o da altra cagione, rendessero difficile l'uso dei mezzi tendenti a salvare il malato dall'imminente pericolo, e si fosse dovuta introdurre la cannuccia per la bocca, in allora sarà utile avvertenza di collocare e mantenere fisso tra i denti un pezzo di sovero, onde ovviare che la compressione sulle pareti della cannuccia non serva di ostacolo all' andamento dell' operazione. » — « Molti sono gli usi a cui è destinata la vescica raccomandata al tubo di latta; primieramente ella serve di vaso per contenere il liquido da injettarsi

nello stomaco; in secondo luogo, fa le veci d' imbuto per riempire il tubo; in terzo luogo, agisce a guisa di chiave o valvula per ritenere il fluido nei tubi e conformarli ad uso di sifone; in quarto luogo, serve ad uso di recipiente pel fluido che si estrae dallo stomaco, e finalmente, fa l' ufficio di forza impellente per isgombrare la cannuccia, e i fori di cui è provveduta, dalle cagioni che potessero ostruirli. — Dappoi che ho avuto il piacere di presentare alla Società questo istromento, l' ho sperimentato con ottimo effetto nei vivi, egualmente che nei cadaveri; laonde credo di potere con fiducia raccomandarlo all' attenzione dei miei Colleghi. » ecc. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. Jan.* 1825.)

Caso tendente a confermare l'efficacia dei mezzi proposti dal dott. Bryce *per estrarre i veleni dallo stomaco; del dott.* W. Pulteney Alison, *professore aggiunto alle Istituzioni di medicina nell' Università di Edinburgo.* — Il 5 febbrajo 1825, il dott. *Alison* fu chiamato per soccorrere ad un uomo nerboruto, di 35 anni, il quale venti minuti prima, in un accesso di disperazione, succeduto all' ubbriacchezza, avea bevuto *un' oncia e mezzo di laudano.* Egli proferiva parole sconnesse, come persona briaca, ma non mostrava indizio di *stupidità*, avea i polsi pieni, forti e frequenti, la cute calida, l' aspetto un poco rubicondo. Pel corso di un' ora, varii tentativi si fecero per evacuare lo stomaco colla senapa, col solfato di zinco, col tartaro emetico, ecc., ma quasi tutti infruttuosamente; perciocchè, quantunque l' infermo avesse avuto qualche vomito, la copia delle materie che rigettava difficilmente eccedeva una boccata per volta. Finalmen-

te, niun effetto più esercitando gli emetici, l' uomo cadde in profondo coma. Ora, si diè mano allo strumento raccomandato dal dott. *Bryce*, e injettata nello stomaco circa una pinta d' acqua tiepida, si ottenne di provocare immediatamente un vomito abbondante: ripetuta l' operazione si ebbe un analogo effetto. — Votato lo stomaco, il respiro divenne più regolare e meno stertoroso; però la livida accensione della faccia seguitava, e l' ammalato non dava altri segni di sensibilità fuorchè frequenti e deboli sforzi di grattarsi le gambe e le coscie. I polsi erano pieni e frequenti, e la cute calida alle parti superiori del corpo. Tratto ora nudo l' infermo, si prese a versargli acqua fredda sul capo e sulle spalle; il che servì a possentemente eccitarlo, essendo balzato dalla sedia, però per cadere boccone, fortemente ansando. Rizzato in piedi, aperse e girava gli occhi biecamente all' intorno: prosciugato della persona, fu accompagnato nella vicina camera, ove, riposto in letto, gli si applicarono fiaschi ripieni d' acqua calda ai piedi, i quali erano freddissimi. A capo di un' ora all' incirca, l' infermo divenne inquietissimo, si dimenava continuamente in letto, grattavasi senza posa, ma non si poteva se non a stento indurlo a parlare. Alla fine cadde in un sonno apparentemente tranquillo; l' accensione del volto affatto svanì; la cute divenne alquanto fresca, il polso più piccolo, ma tuttora duro, il respiro lento, ma regolare e facile. Rimasto in questo stato per ben un' ora, lasciandosi svegliare facilmente, e mostrandosi sensibile alle interrogazioni, i medici credettero che si poteva con sicurezza affidarlo ai parenti, e si ritirarono. Ma non passarono quattr' ore, che fu nuovamente chiamato il dott. *Ali-*

son, il quale trovò l' infermo sotto le apparenze di chi sta per morire; vale a dire, affatto insensibile, il volto dipinto di squallore, livide le labbra, abbassata la mascella inferiore, la cute universalmente fredda, ad onta si fosse seguitata l' applicazione del calore, il respiro lentissimo (quattro o cinque volte nel minuto) con inspirazioni eseguite a salti convulsivi, polsi assai più piccioli di prima, ma ancora mezzanamente duri. — « Mediante la assidua applicazione dell' ammoniaca alle narici, chiusa contemporaneamente tenendosi la bocca (onde far sì che il vapore s' introducesse coll' atto dell' inspirazione) e mediante altra dose d' ammoniaca fregata sul petto con pannolano riscaldato, insiememente all' applicazione di fiaschi ripieni d' acqua calda ai piedi e allo stomaco, si ottenne di salvare il malato da sì grave minaccia di morte E primamente il respiro, il quale, eccitato forse dai vapori ammoniacali, si fece per gradi e più frequente e più regolare: poco dopo l' infermo cominciò a volgere il capo a destra e a sinistra, tratto a ciò fare dall' irritamento delle narici causato dall' ammoniaca, e infine, si diede a chinare la testa in avanti e aprire gli occhi. Seguitando a svegliarlo a brevi intervalli, si mantenne il miglioramento; prese alcuni sorsi di caffè caldo e di limonata: a sette ore dopo il mezzo dì vomitò più volte spontaneamente, e la materia rigettata non avea il più leggiero sentore di laudano. A questo periodo fece con qualche stento un poco di orina, ma non ebbe evacuazioni di ventre finchè non gli venne ministrato un purgante. La temperatura della pelle tornò naturale verso dieci ore, nel quale periodo il polso era divenuto più pieno. L' infermo ricuperò gradatamente

la memoria e l'altre facoltà dell' intelletto, essendo rimaso sonnacchioso e confuso per tutta la giornata. — «Questo caso è, a mio avviso, di qualche interesse, tendendo a illustrare tre punti importanti nella cura delle persone avvelenate dall' oppio. 1. La somma facilità con che si può evacuare lo stomaco col semplicissimo stromento inventato dal dott. *Bryce*. 2. Il pericolo che sovrasta alle persone assoggettate all' azione dei veleni narcotici dal lasciarle dormire più di qualche minuti per volta, ne' casi pur anco in cui abbiasi pienamente evacuato lo stomaco, e dove pur concorrano tutte le circostanze favorevoli. 3. L'efficacia singolare, nell' avvelenamento causato dai narcotici, delle aspersioni di acqua fredda, e dell' irritamento delle narici procurato coll' ammoniaca; e questi mezzi sembrano giovare nella specie di avvelenamento di cui si tratta (egualmente che nella sincope comune) non solo come stimoli universali del sistema nervoso, ma come potenze atte a produrre sensazioni che hanno uno specifico effetto sui muscoli del respiro. Le quali specie di sensazioni, ogni volta che sieno sentite con forza, eccitano uniformemente l'azione dell' inspirazione, e perciò, ne' casi di questa sorta, contribuiscono a ovviare alla mancanza del respiro; sapendosi, particolarmente dagli sperimenti di *Brodie*, e dal caso riferito da *Watheley*, che il difetto della respirazione è appunto la cagione immediata della morte indotta dai veleni veramente narcotici.» (*The Edinburg Medical. and Surgical Journal. April.* 1825).

Sugli antidoti dell' oppio e dell' acido prussico; del dott. John Murray. — Da molti sperimenti, l'autore fu tratto a conchiudere, l'ammoniaca essere il vero an-

tidoto dell' acido idrocianico (acido prussico), e l'acido acetico il vero contravveleno dell' oppio. Ecco le principali sperienze. « Ad un giovine e sano coniglio si diede una picciola quantità di acido idrocianico; tostamente l' animale inchinò la testa da un lato; seguirono spasimi violenti; l' occhio perdè la lucentezza, e, tra mezzo a orribili convulsioni, il coniglio morì a capo di dieci minuti. La necrotomia ha lasciato scorgere i polmoni un po' più pallidi dell' ordinario, la trachea ripiena di linfa rappigliata, e lo stomaco infiammato presso il piloro. Il cervello non venne esaminato. La fibra muscolare era sensibile allo stimolo galvanico, ma questa sensibilità si estinse ben tosto. — 2.° Ad un altro giovine coniglio, egualmente sano, si porse una dose d' acido idrocianico maggiore di quella era riuscita mortale al coniglio precedente. Stillate alcune goccie d' ammoniaca nella bocca, l' animale non offerse alcun sintomo morboso. — 3.° Ad un terzo coniglio, giovane e sano, si diede mezza dramma di acido idrocianico; prontissimi furono gli effetti: il respiro divenne difficile, alquanto rantoloso, l' occhio torbido, la testa bagnata di sudore; l' animale mandava acute grida, ed era agitato da convulsioni. Versate nella bocca alcune goccie di ammoniaca, e umettata frequentemente con una spugna imbevuta nello stesso liquore, il coniglio si riebbe quasi all' istante; anzi, di tempo in tempo leccava il dito col quale gli si porgeva l' ammoniaca, probabilmente perchè dall' applicazione di questo stimolo provava immediato sollievo. Non tardò ad avere ricuperata la salute, se non che ebbe le labbra escoriate dall' ammoniaca. — 4.° Una ragguardevole quantità d' idrocianato d' ammoniaca con eccesso di

base, fu ministrata ad un altro coniglio, ma senza effetti deleteri. — 5.° Fatto sicuro della virtù dell' ammoniaca contra questo terribile veleno, presi io stesso una dose d' acido idrocianico sufficiente per soffrirne violento stordimento, ecc.; ne fui tosto sollevato dall' ammoniaca allungata, applicata ai nervi olfattori, e alla fronte. » Il sig. *Murray* soggiunge aver sempre veduto dissiparsi dall' ammoniaca il mal di capo, che soventi assale le persone nell' atto che stanno preparando l' acido idrocianico, o prussico.

Oppio. 1. « Ad un giovine coniglio si fece ingojare mezza dramma di sopra acetato di morfina. Non si ebbe indizio di alcun disordine nelle sue funzioni, anzi pareva gli avesse esaltato l' appetito. — 2.° Ad un altro coniglio si diedero due dramme e mezzo di tintura di oppio. L' occhio divenne ben tosto più opaco, la pupilla picciolissima, insensibile alla luce; l' animale teneva la testa bassa, avea il respiro difficile, sonoro, e al portamento annunziava estremo rifinimento di forze. Col mezzo del cannone di una penna gli si porse dell' acido acetico, e con una spugna imbevuta nello stesso acido gli si umettava la bocca: gli si bagnarono altresì la testa, le estremità inferiori e il dorso lungo la colonna spinale. La quantità di acido acetico impiegata ammontò a un' oncia all'incirca. Si ebbe l'avvertenza di scuotere frequentemente l' animale, e tenerlo caldo. Egli si ristabilì interamente. — 3.° Questi sperimenti sono stati ripetuti con eguale successo in altri conigli. Sono passati più giorni, e continuano a godere della migliore salute. » — Giova notare, che l' acido impiegato in queste sperienze era l' acetico e non l' acido acetoso; circostanza, che il sig. *Murray*

stima rilevatissima. Egli non ha accennato la preparazione dell' ammoniaca. Ma pare fuor di dubbio che fosse il *liquor ammoniae.* (*The Edinburg Journal of Science*, *April* 1825.)

Perdita del moto da un lato con perdita del senso dall' altro; *Storia del dott.* Robert Dundas, *chirurgo.* — *Francesco Cesario*, di 33 anni, muratore di professione, sano e robusto, nel mese di febbr. del 1824 cadde sul dorso da un' altezza di venti piedi. Rinvenuto dall' assopimento, in cui per pochi minuti era stato precipitato dalla caduta, si avvidde che dal *lato destro*, dalla spalla in giù, avea perduto affatto ogni moto volontario, ma riteneva intero il senso; mentre dal *lato sinistro* possedeva la forza del moto volontario, e del tutto mancavagli il senso. La condizione dell' ammalato, tre mesi dopo l' offesa, era come segue: le punture fatte con aghi, anzi l'introduzione di una lancetta profondamente nei muscoli del *lato destro* non davano alcun senso di dolore, nè di molestia; diversamente del *lato sinistro*, ove il senso era morbosamente accresciuto. I muscoli del *destro lato* erano prominenti, forti, e obbedienti allo stimolo della volontà; quelli del *sinistro*, notevolmente flaccidi, macilenti, incapaci di qualunque movimento. La temperatura del *lato destro* era di un grado e mezzo (di R.) più bassa della temperatura del *sinistro*, la quale era anzi maggiore del naturale. Quantunque nel lato destro mancasse affatto il senso, egli poteva nondimeno colla *destra* mano distinguere il peso e la solidità dei corpi esterni; dal lato *sinistro* la mano e il piede erano edematosi. Dalla quarta vertebra cervicale all' insù, il senso e il moto erano perfetti da ambidue i la-

ti, e la linea di demarcazione era tracciata sì giustamente, che si poteva segnarla girando una funicella intorno al collo. — L' aspetto non esprimeva nè dolore, nè malattia; niuna alterazione aveano sofferto le facoltà intellettuali; il respiro non era affetto che in lievissimo grado; il polso batteva 70 volte nel minuto da ciascun braccio, ed era molle, pieno e regolare; non vi avea dolor di capo, nè sete; la lingua era netta, buono l' appetito; però, l' infermo non poteva andar di corpo senza l' ajuto di qualche purgante o clistero; le feccie aveano sempre la forma degli escrementi caprini, varie di colore, dal giallognolo al nero di pece. Dormiva poco, ma da sano; avea la cute molle, quantunque, dopo l' accidente, dicesse di non aver mai traspirato. L' orina, di quantità naturale, usciva con qualche difficoltà, e deponeva, colla dimora, un abbondante sedimento bianco cretoso. Spogliato il corpo, e diligentemente esaminato in ogni sua parte, non offriva segno di violenza o malattia, se non che, sotto la pressione, l' infermo provava un leggiero dolore alla decima vertebra dorsale. Di molti rimedi si fece uso, non esclusa la noce vomica, ma con poco o nessun vantaggio. L' esito finale della malattia non si conosce ancora. — Questa osservazione serve intanto di conferma agli sperimenti di *Carlo Bell*, *Wilson Philip*, *Magendie* e *Bellingeri*, che i nervi del senso hanno un' origine diversa dai nervi destinati al moto, quantunque rinchiusi in una medesima guaina. Nel caso in discorso, la concussione sofferta dal *Cesario* nella caduta, deve avere prodotto un' alterazione nel midollo spinale in senso diagonalmente opposto, vale a dire, da un lato soltanto nel

cordone anteriore del midollo, e dall' altro soltanto nel cordone posteriore. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. April*, 1825).

Sull' uso esterno della belladonna nelle nevralgie; del sig. Henry, *Chirurgo.* — L' autore ha blandito, e quindi dissipato interamente due casi di Tic doloroso, al sopracciglio destro, ribelli ad assai altri rimedi con frizioni fatte, una volta al giorno, sulla parte affetta con dieci grani di estratto di belladonna, ammollito con un poco d' acqua. Ciascuna frizione durava tre minuti. Gli infermi guarirono senza recidiva (1). (*The London Medical Journal. June*, 1825).

Sull' olio essenziale di vino; del sig. Hennell, *Chimico Operatore al Fondaco delle Farmacie di Londra.* — Nella versione inglese della Farmacopea di Londra, il sig. R. *Phillip* avea manifestato qualche dubbio circa all' esistenza dell' *olio di vino*, (*oleum aethereum*), come una sostanza distinta. Bramoso il sig. *Hennell* di conoscere la verità, ha creduto in acconcio di ripetere con tutta diligenza il processo che comunemente si pratica in quell' Istituto, ed ha fatto di pubblica ragione il risultamento seguente: « Misto insieme mezzo *gallone* (2) di spirito di vino rettificato (sp. gr. 830) con egual volume di acido solforico, e distillati in una

---

(1) *Intorno all' efficacia dell' estratto di belladonna nelle nevralgie, si veggano le relative osservazioni del dott.* Dodd, *registrate a carte* 293 *del vol. XXXIII di questi Annali.*

(2) *Misura di cose liquide che contiene quattro boccali, o quarte.*

storta di vetro, si ebbe per prodotto dell' etere, dell' acqua, dell' acido solforoso, e circa quattr' oncie di un fluido giallo, galleggiante sull' acqua, il quale, (separato e lavato con una soluzione di carbonato di potassa, finchè diede segno di acido solforico) era una soluzione di vero *olio di vino* nell' etere, del qual etere si può purgarlo sia colla svaporazione spontanea, sia distillando il fluido a un leggerissimo calore. — « L' olio ottenuto di questo modo, e che ammonta a quasi due oncie, è un fluido giallo, analogo all' olio di levanda o di menta peperite, forse un poco più viscido; ha una gravità specifica di 1. o 5. Serbato per alcuni mesi, diviene più viscoso, e lascia deporre gran copia di cristalli prismatici, somiglievoli per molti caratteri alla naftalina. Questi cristalli sono solubili nell' etere e nell' alcoole, si squagliano a un leggerissimo calore e si sublimano senza patire alterazione; sono solubili nell' acido solforico caldo, e formano in allora una soluzione di color di carne; si sciolgono nell' acido nitrico freddo, e formano una soluzione di un rosso carico, analoga a quella della morfina nello stesso acido; il calore distrugge in un momento questo colore, e la soluzione, tanto colla bollitura, come col semplicemente allungarla con acqua, depone un precipitato bianco fioccoso. Detti cristalli sono insolubili negli acidi muriatico e acetico, e negli alcali caustici, sì caldi, che freddi ». — « L' olio di vino è solubile nell' etere e nell' alcoole; distillato con acqua passa prima di questa, analogamente al maggior numero degli ogli essenziali, senza aver conceputo alcuna alterazione: quando si volle provare a distillarlo solo, la maggior parte si sublimava sotto forma di

una densa materia oleosa, formavasi una ragguardevole quantità di acido solforoso, e rimaneva nella storta del carbone vegetabile e un poco di acido solforico. A fine di spogliarlo di una porzione di acido, che il carbonato di potassa poteva aver lasciato, si riscaldò una certa quantità d'olio in una soluzione di potassa caustica; esso diminuì notevolmente di volume e divenne più viscido di prima. Separato dalla soluzione di potassa mediante l'azione dell'etere, e fatto svaporare quest'etere colla distillazione, restò un olio giallo pochissimo fluido, il quale mercè il calore svaporò interamente, senza nessun indizio di scomposizione o svolgimento di acido solforoso; e in pochi giorni indurò in una congerie di cristalli prismatici, che aveano tutti i caratteri dei cristalli poco anzi ricordati ». — La soluzione di potassa, svaporata a siccità, offerse un residuo di aspetto quasi analogo all'acetato di potassa. Riscaldatine pochi grani presero fuoco, e bruciarono con una fiamma somiglievole a quella dell'alcoole, essendo rimasto del solfato di potassa, il quale fatto sciogliere in alcoole caldo, la soluzione, tosto raffreddata, depose dei cristalli sotto forma di squame lucenti: in somma, egli avea tutti i caratteri che sono stati attribuiti al solfovinato di potassa; ragion per cui, dice il sig. *Hennell*, io ritengo l'*olio di vino* come un composto di acido solfovinico e dell'olio particolare cristallizzabile or'ora descritto. — « Hannovi due fatti che rendono probabile, che l'olio di vino, ottenuto col menzionato processo, mediante l'alcoole e l'acido solforico, sia un prodotto della decomposizione dell'acido solfovinico; primieramente, perchè mescolando eguali volumi di

alcoole e acido solforico, si forma acido solfovinico in copia (intorno a cinque oncie di solfato di piombo si ottennero dal solfovinato di questo metallo, formato neutralizzando l'acido risultante da una miscela di quattr'oncie di alcoole con un egual volume di acido solforico, essendosi lasciata divenir fredda la miscela prima di saturarla); in secondo luogo, perchè si ottiene olio di vino, o un fluido che esattamente gli somiglia, scomponendo, mediante il calore, alcuno dei solfovinati ». (*The London Journal of Science, April,* 1825).

Dell' azione del codeato di morfina sull' economia animale; sperienze dei sigg. Orfila *e* Ollivier, *d'Angers. — Injezione nelle vene.* Injettato nella giugulare di un cane di picciola statura un grano di codeato di morfina, sciolto in una piccola quantità d'acqua, l'animale mandò qualche grido lamentevole nell'atto dell' injezione e cadde poco stante in una specie di sonnolenza, che si dissipò gradatamente a capo di alcune ore. — Due grani sciolti nell'acqua distillata, injettati nella jugulare di un cane di alta statura e assai vigoroso, oltre qualche lamento nell' atto dell' injezione, hanno tratto bentosto l'animale a uno stato di calma, e quindi di assopimento, nel quale restò per tre ore circa: il narcotismo insensibilmente svanì. La dimane, a 9 ore del mattino, nella jugulare opposta di questo stesso cane s'introducono tre grani di codeato di morfina. L'animale manda tostamente lunghi gemiti; scorsi tre minuti, la calma è tornata; cammina, ma con passi incerti; si sdraja sul lato e si assopisce tranquillamente. Rimane in questo stato fino a 2 ore dopo mezzo dì, quando comincia a mandare qualche debole

lamento, le gambe posteriori sembrano alquanto indebolite; tutti gli accidenti svaniscono nella sera. — Due giorni dopo quest' esperimento, nella jugulare di un picciolo cane, s' injettano 6 grani di codeato di morfina sciolti nell' acqua distillata. L' animale geme altamente nell' atto dell' injezione; si agita; ma a capo di alcuni minuti, è preso improvvisamente da sopore, che gradatamente diviene più profondo, e si prolunga senza variazioni per ben 2 ore; tuttavolta, il rumore più leggiero basta a scuoterlo per un istante. Sforzando l' animale a alzarsi, mostra di essere mal sicuro nel camminare, ha il respiro tranquillo e eguale; l' assopimento e la calma durano fino a sera. La dimane, tutti i fenomeni sono svaniti.

Introduzione del codeato di morfina nel tessuto cellulose. Dodici grani di questo sale, sciolti nell' acqua distillata, introdotti nel tessuto cellulare della coscia di un cane di picciola statura, hanno, pochi minuti dopo l' operazione, prodotto vertigini, sonnolenza, andatura vacillante, come quella di uomo briaco. L' indebolimento delle gambe di dietro non sembra maggiore che in quelle d' avanti. L' animale non manda alcun grido; il rumore più leggiero lo scuote dall' assopimento; ha il respiro naturale. Qualche volta esce spontaneamente da questo stato di abbandono, fa alcuni sforzi per rialzarsi, e rimane sdrajato sul ventre, come se non potesse superare l' assopimento che lo opprime. Questi sintomi vanno declinando gradatamente nel corso della giornata, e la dimane l' animale è tornato allo stato naturale. — Il giorno seguente, a 9 ore del mattino, i sigg. *Orfila* e *Ollivier* introducono nella coscia di un cane di picciola statura 18 grani di

codeato di morfina. L' animale sembra non provare effetto sensibile per 8 minuti; ma, a capo di questo tempo, mostra leggiero assopimento, un po' di fiacchezza nelle gambe posteriori, che pare crescere a intervalli; il più picciolo rumore gli fa aprire gli occhi, e lo trae a un movimento analogo a quello che si fa da chi viene svegliato all' improvviso; l' assopimento continuo, che l' animale è incapace di superare, è però interrotto di quando in quando da un subitaneo raddrizzamento della testa, somiglievole a quello che si fa dall' uomo che dorme in piedi, il quale rialza macchinalmente e bruscamente la testa, nel momento in cui è tirata all' innanzi dal suo proprio peso. La respirazione è normale, l' indebolimento delle gambe posteriori aumenta per gradi; però l' animale è tranquillo, e non fa udire alcun lamento. Qualche volta spontaneamente si alza, e se fa qualche passo, vacilla e strascina le gambe di dietro; al portamento mostra d' essere inquieto, e bentosto ricade sotto il peso del narcotismo. In questo stato, gli occhi non sono totalmente chiusi. Alla sera, i sintomi della paralisia sono diminuiti, e la dimane le funzioni sono tornate alla primiera normalità. — Il 18 luglio 1825, a ore 9 del mattino, i sigg. *Orfila* e *Ollivier* introducono 36 grani circa di codeato di morfina nel tessuto cellulare della coscia di un cane di picciola statura. I primi fenomeni di narcotismo si manifestano a capo di 5 minuti: lentezza nei moti del respiro, calma e tranquillità, come nei casi precedenti. L' animale prova vertigini nel camminare, e le pupille si stringono fortemente, esposti gli occhi a viva luce. A 10 ore e mezzo, le cose sono nello stesso stato, se non che l' assopimento sembra

più profondo; però si lascia interrompere con facilità e subitamente da ogni più picciolo rumore. A mezzo giorno, il progressivo indebolimento delle membra è molto meno distinto che prima di quest' epoca, ad onta che abbianvi ancora vertigini. A un' ora, nessun cambiamento; l' animale sta coricato sul lato. Esaminatolo per alcuni istanti in questa positura, malgrado la durata dell' assopimento, si notano leggieri spasimi convulsivi, i quali, con frequenti e subitanee scosse, agitano ora un solo membro, ora molti, qualche volta la sola testa, altre volte tutto il tronco. Queste contrazioni convulsive durano tutta la giornata, e, fattesi viemeno frequenti, cessano nella notte. Il giorno seguente, il narcotismo è grave tuttora; ma nessun movimento spontaneo turba la calma di cui sembra godere l' animale. Sforzato a rialzarsi, si muove con passo più sicuro; non ha che poche vertigini, le quali, con tutti gli altri fenomeni, svaniscono gradatamente ne' susseguenti giorni. — Il 20 luglio, a 8 ore 12 minuti del mattino, i ridetti sperimentatori injettano una soluzione di 45 grani di codeato di morfina nel tessuto cellulare della coscia di una cagna di picciola statura. A capo di due minuti, l' animale si sdraja sul lato, il tronco è agitato da scosse analoghe a quelle prodotte dal singhiozzo, che si fanno più forti dopo alcuni istanti. Le gambe posteriori sembrano paralizzate; l'animale si sforza di alzarsi, ma inutilmente; in questo sperimento non si vide quella calma che si è notata nelle esperienze precedenti; le pupille sono fortemente contratte; bentosto tutto il corpo viene sollevato a intervalli de scosse convulsive. L' animale è inquieto, si sforza di camminare, ma senza punto riusciry

Si alza allora spontaneamente, gira intorno a sè, e ricade; l' agitazione generale è continua, e diviene vieppiù intensa. A 8 ore e mezzo, i movimenti convulsivi son più forti e più frequenti; l'animale distingue benissimo il rumore che si fa intorno a lui, le pupille sono meno contratte; egli pare riconosca gli oggetti che lo circondano; non manda alcun gemito; il respiro è accelerato, e quantunque non possa menomamente giovarsi delle gambe posteriori per camminare o alzarsi, si serve non di meno più volte di una delle zampe di dietro per grattarsi la testa. A 9 ore, l' animale manda qualche lamento; l' agitazione e gli altri sintomi durano allo stesso grado, se non che i moti convulsivi, divenuti forti al punto di far alzare tutto il tronco, uccidono finalmente l' animale a 10 ore e mezzo (2 ore 18 minuti dopo l' introduzione del codeato di morfina nel tessuto cellulare della coscia) La morte seguì immediatamente a una convulsione più forte, che fece balzare il corpo dell' animale a alcuni passi dal luogo dove stava sdrajato. Colla sezione, fatta quasi subito dopo la morte, non si trovò alcuna traccia di flogosi o di congestione sanguigna nel cervello e nelle sue membrane, e neppure in quelle del tubo intestinale. I polmoni, crepitanti, non contenevano che poco sangue; però, le cavità del cuore e i grossi tronchi arteriosi e venosi erano distesi da sangue nero e rappigliato. « Noi ci limiteremo, dicono i citati sperimentatori, alla semplice sposizione di questi fatti, per lasciare ai fisiologi e ai medici la cura di cavare delle induzioni teoriche o pratiche. Ci permetteremo soltanto di far osservare, che paragonando i risultati delle nostre sperienze con quelli che si sono ottenuti

dall' uso dell' acetato di morfina a dosi eguali, emerge che il codeato di morfina a alte dosi ha prodotto tutti i fenomeni che presentano gli animali avvelenati dall' acetato; egli è per questa ragione, che non ripeteremo quivi ciò che uno di noi ha detto altrove sopra questo argomento (1). Però, l' esame dei sintomi che si sono manifestati sotto l' uso del codeato di morfina a picciole dosi, non potrebbe egli indurci a sospettare che questo sale naturale avesse proprietà un po' più sedative delle altre preparazioni di oppio? Aspettiamo che l' uso di questo nuovo medicamento nell' uomo, venga a rischiarare questa importante questione. « (*Journal de chimie. médicale. Octob.* 1825).

Caso di combustione spontanea parziale avvenuto nella città di Amburgo. — Marg. Fed. Caterina Heis, di 17 anni, di temperamento delicato, ma di aspetto florido, menstruata, sebbene irregolarmente e con qualche difficoltà, fino dal tredicesimo anno, era da alcun tempo travagliata da vertigini e cefalalgia, sì che avea lasciato il mestiero di serva, e vivea esercitando l' arte di cucitrice. Ella avea superato felicemente tutte le malattie dell' età bambina. Il 21 febbrajo del 1825, era la sera intenta a cucire, quando, nell' atto di togliere dalla finestra delle candele di cera, venne improvvisamente sorpresa da straordinario e forte calore a tutto il corpo e da pungente bruciore all' indice della mano sinistra. Nello stesso istante, questo dito fu inviluppato da una fiamma azzurra, lunga un pollice e

---

(1) *Vegg. a carte* 448 *del Vol. XXXV di questi Annali.*

mezzo all' incirca, che spandeva un odore particolare di zolfo. Nè l' acqua, nè un fazzoletto bagnato ravvolto intorno al dito, valevano a spegnere la fiamma. Anzi pareva, che dal rinnovar l' immersione del dito nell' acqua, il fuoco volesse estendersi a tutta la mano. La zitella si riparò immediatamente a casa, inviluppando, durante questo tempo, la mano nel grembiale, il quale fu arso, unitamente alle vesti: però, la fiamma non era visibile che nell' oscurità. Arrivata a casa, si fece tosto a fomentare la mano con latte, seguitando tutta la notte, e con tal mezzo ottenne bensì di spegnere la fiamma, ma non di togliere il bruciore, il quale durava molestissimo alla mano, insieme all' odore di zolfo, che tratto tratto non lasciava di farsi sentire. Praticato un salasso ed altri rimedj, la giovane migliorò, ritenendo per altro il bruciore pungente nell' anti-braccio sinistro, e di tempo in tempo l' odor di zolfo. — Il 25 febbrajo, venne ricevuta nello spedale generale della città (di Amburgo). A questo periodo il palmo della mano era sparso di bollicelle; una delle più grosse avea sede sul dito medio; e nel giorno seguente, preceduta da bruciore, ne nacque un' altra sulla punta dell' anulare. Queste bollicelle aveano bensì l' aspetto delle comuni bolle che sogliono formarsi nella scottatura, se non che duravano più lungamente; infatti, elle non pervenivano a perfetto sviluppo che a capo di 24 ore, ed erano circondate da un' areola di colore più scuro. Le fregagioni fatte con panno lano destavano nell' indice un forte senso di bruciore; scarso era l' appetito, ardente la sete, il polso tranquillo, e, eccetto qualche dolore al fronte, la giovane non offriva altronde alcun fenomeno morboso. Nella notte

del 26 al 27 di febbrajo, l' inferma avea dormito quietamente; soltanto verso il mattino era stata sorpresa da frequenti tremiti. Non nacquero altre pustole; però la mano sinistra riteneva ancora un singolare calore, nè il palmo della mano e le dita potevano tollerare i toccamenti senza dolore. Il termometro segnava in questa mano 25°, nella destra soltanto 17° R. Si istituirono molte sperienze con materie combustibili, ma senza ricavarne alcun costrutto. Anco i migliori elettrometri, stando la donna sopra un letto isolato, si mostrarono insensibili. Ella non dava altri indizj di mal' essere, che amarezza di bocca e inappetenza. — Nel giorno seguente (28 febb.) minorati sono i sintomi gastrici; il bruciore alla mano destra, e la temperatura alle due mani, persistono come prima. La bolla sul dito medio è divenuta più grossa, più dolorosa. Anco iu questo giorno la malata è riscossa da frequenti tremiti. — 1 marzo. Nella condizione di jeri. Si fanno passare lungo le punte delle dita della mano sinistra delle scintille elettriche, che recano gran dolore all' inferma. Nel giorno seguente il bruciore alle punte delle dita, segnatamente del dito indice, è esasperato; maggiore è la inquietudine: non si formano però bollicelle. — 3 marzo. Non ostante avesse passato una buona notte, la malata è tuttora travagliata dai dolori alle dita. Sulla prima falange dell' indice, al di dentro, si è formata una bollicella. — 4 marzo. La temperatura della sinistra mano, è di nuovo maggiore di 6 gradi della temperatura della mano destra. Del restante, nessun cambiamento, ad onta della menstruazione, comparsa il 5 (la prima volta in seguito della combustione del dito). — 8 marzo. Seguita la men-

struazione; forti tremori, bruciore pungente nella mano sinistra, la quale ha la temperatura di 24°, e la destra di 17.°: I tremiti si rinnovano più volte nella notte, e talvolta con grida. Il giorno seguente, una bolla sul dito mignolo; la menstruazione continua. — 19 marzo. Leggieri sintomi catarrali; una bollicella sull' indice. Nel resto, come ne' giorni precedenti. — 1. Aprile. In tutto questo periodo nulla è avvenuto di notevole. Un acuto dolore al braccio sinistro, di natura manifestamente reumatica, richiede l' applicazione di un vescicante — 5 maggio. La giovane dice di godere ottima salute; desidera di tornare a casa e fu congedata dall' ospedale. — Ecco la semplice descrizione di un notevolissimo caso, il quale, e per rispetto all' esser mancate le circostanze comuni alle combustioni spontanee, e per riguardo al non essersi perduta la parte offesa, è l' unico che siasi fatto di pubblico diritto. « Nell' unico caso, dice il sig. *Rudolphi*, in cui un uomo non fu che parzialmente attaccato dal fuoco al braccio, sì che ha potuto chiamar gente in ajuto e raccontare l' accidente, egli aveva improvvisamente provato un dolore al braccio, come prodotto da un colpo di mazza; e nello stesso tempo avea veduto una scintilla che convertì in cenere la camicia (1) ». (*Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde. August*, 1825).

Sommario delle sperienze fatte su la separazione della bile; del dott. Simon. — La separazione della

---

(1) K. A. Rudolphi, *Grundriss der Physiologie. Bd.* 1 *p.* 212.

bile offre un interessantissimo problema di fisiologia, per isciogliere il quale si sono più volte tentate delle sperienze, che non corrisposero all' intento, a cagione delle difficoltà che accompagnano la legatura dei vasi del fegato. Per determinare se il sangne arterioso o il sangue della vena porta sia quello che sovvenga i materiali necessari a questa separazione, ognun vede esser indispensabile di allacciare o simultaneamente, o separatamente i canali escretori e i vasi che adducono al fegato quelle due specie di sangue. La legatura di questi vasi, che era stata giudicata impossibile, può non di meno esser praticata con più o meno di facilità sopra certe specie di animali: sui conigli, p. e., è facilissima; se non che, a motivo dell' aver eglino una bile poco colorata, i risultati ch' essa procura sono poco concludenti: nei piccioni, al contrario, ella presenta più difficoltà a cagione dell' arteria epatica; ma potendosi cavarne delle conseguenze positive, egli è perciò che quì non si parlerà che di sperienze fatte sopra questi uccelli.

1. *Legatura dei vasi escretori.* La bile seguita ad essere separata, e non potendo essere evacuata, il fegato s' ingorga e si riempie di globetti di un bel verde, il qual colore si spande sopra tutta le superficie dell' organo ed anco sulle parti vicine. La tinta verde è tanto più distinta, quanto più vecchio è l' animale, e quanto più lungamente ha sopravvissuto. Dieci o venti ore dopo l' allacciatura, l' animale evacua dall' ano delle materie assolutamente verdi e del colore della bile che ingorga il fegato; il qual colore degli escrementi va crescendo d' intensità fino alla morte, e si riconosce che la materia verde da cui è prodotto,

esiste solamente nella cloaca dalla quale è aspirata dalle arterie. Questo fatto, unito all' osservazione di *Dumas* e *Prevost*, che hanno provato aumentarsi la separazione biliare per l' interrompimento di quella dell' urina, dimostrano che il rene e il fegato si suppliscono più o meno perfettamente rispetto all' escrezione del prodotto della loro secrezione, quando ella non può aver luogo per le vie naturali.

2.° *Legatura dei canali escretori e dell' arteria epatica.* — A capo di dodici ore, la superficie del fegato prende un colore che tinge pur anco le parti vicine; i canali s'intasano e annunciano la presenza della bile. Venti ore dopo la legatura, il fegato contiene una gran quantità di granellazioni verdi, più numerose nel lobo sinistro che nel destro; la cloaca contiene della materia verde, come nel caso precedente. Se la vita dell' animale si prolunga fino a quarant' ore, il color verde del fegato e degli escrementi diviene più carico. Queste ultime sperienze egli pare comprovino, che la separazione della bile seguita, pur anco lungamente, dopo che il fegato non riceve più sangue arterioso.

3.° *Legatura della sola arteria.* In questo caso il fegato non s' ingorga, poichè i canali escretori sono liberi; però, dopo la morte, si scuopre che la separazione avea avuto luogo, perciocchè s' incontra della bile nei canali, e le materie contenute nell' intestino offrono il color bilioso come nello stato naturale.

4.° *Legature delle radici della vena porta e dei canali epatici.* Il fegato è in allora affatto scolorato, e non ha più che una tinta di rosa pallida, analoga a quella del polmone di questi uccelli; non s' incontra traccia di bile; l' intestino non contiene che una polpa

bigia o bianca; la cloaca è ripiena di escrementi con nessuna mescolanza di color verde, e ciò non pertanto molti piccioni hanno vissuto fino a trenta sei ore. Non legando che il tronco principale della vena porta, per lasciare entrare le vene gastro-epatiche, il lobo destro che le riceve è, a capo di quattordici ore, nello stato naturale, mentre il sinistro è scolorato e presenta alla superficie qualche traccia di bile. — Da queste quattro serie di sperimenti, i cui risultati perfettamente tra loro concordano, si può conchiudere: 1.° La legatura dell' arteria epatica non impedire la formazione della bile; 2.° farsi manifesta la presenza della bile quando nello stesso tempo si legano i canali escretori, 3.° essere il sangue della vena porta quello che fornisce gli elementi della bile, dappoichè l' allacciatura di questo vaso ne arresta la separazione. (*Nouv. Bullet. de la Soc. Philomat. Août*, 1825).

Circolare del R. Collegio di Sanità della Svezia, ai medici degli spedali civili e militari del regno, sui risultamenti delle cure dei mali venerei. Stocolm, 1825. *Presso de Hôrberg.* — Nel 1822, il Collegio di Sanità di Stocolm, che sovrintende a tutto ciò che risguarda all' esercizio della medicina nella Svezia, avea ordinato ai medici degli ospedali di trasmettergli delle relazioni statistiche sulle cure mercuriali e non mercuriali delle malattie veneree. Avutesi quelle relazioni, il Collegio di sanità ne ha fatto conoscere i risultamenti. — Il quadro seguente indica il numero dei sifilitici curati negli spedali della Svezia negli anni 1822, 1823, 1824.

Denominazione degli Spedali	1822	1823	1824
1.° Spedali militari, cioè spedale della guarnigione di Stocolm, spedale della marineria di Stocolm, spedale della marineria di Carlscrona e Gothembourg, e spedale dell'artiglieria nella stessa città.	330	295	290
2.° Spedale civile e Casa di correzione di Stocolm	304	270	254
3.° Spedali dell' interno, cioè, a Ostersund, Fahlun, Upsal, Eskiltuna, Westeraass e Oerebro, Carlstadt, Wennersborg, Boraas, Mariaestadt, Wadstena, Joenkoping, Wexio	1,490	1,649	1,520
4.° Spedali destinati alle *Skargaarden* a Uméa, Hernoesand, Gefle, Stocolm, Nykoeping, Westerdick, Colmar, Borgholm, Wisby, Carlscrona, Uddevalla, Goetheborg, Halmstad.	1,450	1,251	1,291
	3,574	3,465	3,355

Da questo prospetto si raccoglie, che il numero dei venerei curati negli spedali ha successivamente diminuito negli ultimi due anni; che questa osservazione generale, è applicabile altresì in particolare alle due prime categorie; che, nella terza, il numero de' malati nel 1824 è stato maggiore di quello del 1822, ma inferiore al 1823, e che, nella 4.ª categoria, il numero de' malati ha sorpassato nel 1824 quello dei

malati dell' anno precedente, ma che nullameno è stato inferiore al numero de' malati del 1822.

Rispetto al metodo curativo, dalle relazioni dei medici il Collegio di sanità ha ricavato, che nel 1824, il 55 1/10 per cento di tutti gli infermi è stato curato col metodo mercuriale, e il 35 1/10 col metodo antimercuriale, vale a dire coll' astinenza e colla fame (*diet-kur*) (1). Il metodo delle fumigazioni non è stato impiegato che nel 2 ½ per cento del totale degli ammalati. — Il medico dello spedale di Ostersund, il sig. *Kissler*, avendo osservato le ricadute esser meno frequenti in seguito della curagione per mezzo della fame, non ha fatto ricorso al mercurio che nei bambini e nelle donne delicate, a cui lo ha ministrato sotto forma di sciroppo e di muriato. In risguardo all' altro metodo, sei settimane gli sono bastate per la guarigione. Il sig. *Wurster*, medico a Fahlun, ha pure veduto buoni effetti dalla cura per la fame, alla quale assoggetta generalmente i malati per otto o dieci settimane. Il sig. *Maloesberg*, medico dello spedale di Upsal, non ha potuto guarire i sintomi primitivi senza mercurio; e il dott. *Alfort*, di Eschiltuna, ha più volte usato insieme i due metodi; se non che, avuto riguardo all' alto prezzo della radice di china dolce, a questo medicamento ha sostituito una decozione di dulcamara. Il chirurgo di battaglione, *Ronberg*, di Oerebro, impiega il metodo non mercuriale in tutti i casi gravi,

---

(1) *Intorno al curare i mali venerei per mezzo dell' astinenza e della fame, veggasi a carte* 217 *del vol. XXVI di questi* Annali.

e il sig. *Sandmark*, chirurgo di Reggimento a Wennersborg, ritiene la cura per la dieta come il metodo più sicuro contra i mali venerei. L'Assessore *Hedlund*, medico dello spedale di Hernosand, usa la cura non mercuriale in tutti i gradi della malattia, eccettuati i sintomi primitivi, contro i quali prescrive un ossido di mercurio sotto forma di pillole. Un' esperienza di sette anni gli ha insegnato che le ricadute, risguardo a questi sintomi, sono meno frequenti in seguito della cura mercuriale, che dopo l'altro metodo. Sei settimane non gli sembrano sufficenti per la guarigione: dopo la cura mercuriale, egli assoggetta i malati ancora per tre settimane alla cura per mezzo della dieta. Negli spedali civili di Stocolm, il metodo della dieta è stato generalmente impiegato nel 1824, e con buon successo, tanto contra le gonorree, quanto contra i sintomi primitivi e consecutivi. Le ricadute sono state rare, e sono derivate, o dalla gravezza della malattia, o dall' uso irregolare della cura dietetica. Non si è fatto ricorso al metodo mercuriale, se non quando l'altro non era applicabile.

Intorno alla questione, se le ricadute siano più facili in seguito della cura mercuriale, o della cura dietetica, dalle relazioni mandate al Collegio di Sanità non si saprebbe desumere una positiva risposta: si ha bisogno di un numero di osservazioni maggiore di quello si è finora raccolto. Dalle sperienze degli ultimi tre anni si può intanto conchiudere: 1.° nel 1822, le ricadute sono state di 11 3/8 per cento; nel 1823 di 10 1/4; nel 1824 di 10 2/3; 2.° in seguito alla cura dietetica le ricadute furono nel 1822 di 7 3/4 per cento; nel 1823 di 7 1/3, e nel 1824 di 8 1/3. Do-

po la cura mercuriale, elle sono state nel 1822 di 17 173 per cento; nel 1823 di 14 1714, e nel 1824 di 14 172. Egli parrebbe dunque, che il primo di questi metodi fosse e più sicuro e più efficace del secondo; tuttavolta, il Collegio di sanità non si crede ancora bastevolmente illuminato, ed eccita quindi i medici a seguitare le loro osservazioni (*Bull. des scienc. méd. octob.* 1825.)

Idrofobia sanata colla cauterizzazione delle pustole sottolinguali; storia del sig. Marcq, *medico d' armata.* — Il 26 ottobre del 1824, un fanciullo, di cinque anni, riporta da un cane rabbioso alla regione inferiore del dorso diverse ferite, una delle quali profondissima. Sopracchiamato il sig. *Marcq*, cauterizza tosto tutte le ferite colla pietra infernale, lasciandone un frammento nella principale, ove si squaglia, e applica in appresso un largo vescicante, che mantiene in suppurazione per lo spazio di un mese all'incirca. Esaminando ogni giorno la lingua del fanciullo, il 4 novembre, (dieci giorni dopo la morsicatura) l' autore scuopre per la prima volta molte pustole della grossezza di un grano di miglio, ch' egli si fa sollecito di cauterizzare con ferro rovente. « I 12, uscirono nuove pustole, le quali furono cauterizzate ogni giorno con burro d' antimonio liquido, fino al 3 dicembre: se ne mostrarono altre, che vennero aperte con un ago, e quindi cauterizzate collo stesso mezzo, Il 4, 5, 6, 7 e 8 nessuna pustola. Il 9, tre pustole, che si aprono colla lancetta e si cauterizzano coll' acido nitrico. Nulla di nuovo fino al 21. Il 22, due nuove pustole, le quali aperte colla lancetta sono cauterizzate; l' una, più prossima al frenulo, della grossezza di un picci lo pisello, lasciò fluire notevole quantità di un liquido trasparente, che uscì con impeto dall' apertura e cuoprì il quarto della lancetta; riempiutasi tosto la pustola, si fece una nuova apertura, dalla quale fluì ancora un poco di fluido. Elle furono cauterizzate a diverse ri-

prese: ogni volta ch' io ritirava il pennello, si faceva una nuova emissione di fluido. Finalmente cessai dall' uso del caustico quando non vidi stillare più fluido. Da quest' epoca non comparve più nulla, e il fanciullo gode della migliore salute. Aggiungerò, che durante tutta la cura il fanciullo fece uso della *genista tinctoria* in bevanda e in gargarismo, e che i dottori *Amand* e *Mesureus* furono presenti una volta all' operazione, e videro le pustole. » (*Archives générales de medécine*).

Idrofobia succeduta all' amputazione quasi immediata della parte morsicata; del signor Lepine. — Il 2 gennaio 1824, verso otto ore della sera, un lupo arrabbiato morde all' indice della mano sinistra un contadino. Verso due ore dopo mezzo dì della dimane, il signor *Lepine* fa l' amputazione del dito offeso nell' articolazione dell' ultima falange coll' osso del metacarpo corrispondente. Il 16 dello stesso mese la ferita è quasi cicatrizzata, e il contadino in piena salute. Però, il 5 febbraio, questi si lagna di mal esser generale; il 6 la ferita si fa tumida, dolente, i suoi labbri si rialzano e lascia gemere un siero rossiccio; l'ammalato diventa idrofobo, e muore il 9 dello stesso mese, nel quinto giorno dall'invasione della malattia, durante la quale egli ha più volte lavato le mani e la faccia con acqua senza ripugnanza, ed ha baciato la moglie e i figli, senza che a questi siane venuto alcun danno. Quest' osservazione, dice il sig. *Lepine*, dimostra 1.° essere disadatto il vocabolo di idrofobia per dinotare la rabbia, quest' individuo non avendo provato ribrezzo al vedere e toccare l' acqua, 2.° essere fallace l' opinione di coloro che credono non rabbioso l' animale e incapace di comunicare la rabbia, perchè, dopo la morsicatura, ha mangiato e bevuto: il lupo di cui si è discorso, avendo divorato diversi cani dopo aver addentato il contadino, 3.° doversi praticare la cura preservativa colla maggior possibile sollecitudine, stantechè, nel caso presente, l' amputazione della parte, praticata diciott' ore dopo l' offesa, non ha impedito lo svolgimento della rabbia. (*Revue méd.*)

Idrofobia guarita coll' uso della genista tinctoria, *del signor* Destrez, *medico a Vailly* (1). — Il 9 di maggio del 1825, una giovane di 15 anni è addentata all' anti-braccio sinistro da un cane rabbioso. Le ferite mandano sangue in copia; alcune hanno la profondità di 9 linee. Sopracchiamato il sig. *Destrez* tre quarti d'ora dopo l' offesa, si dà tosto a cauterizzare le ferite col nitrato d' argento, finchè le vede tutte inaridite. Egli si è appigliato a questa operazione più per seguitare il pregiudizio volgare, di quello che per intima persuasione della sua utilità; in sua sentenza, un quarto d' ora d' indugio, dalla morsicatura all' applicazione del caustico, togliendo la speranza di poter con queste impedire l' assorbimento del contagio. La cauterizzazione, dic' egli, non è efficace *que dans le cas où elle aurait pu être faite instantanément, c'est-a-dire au même moment que la morsure, autrement elle est inutile*: proposizione, cui non consente al certo la sperienza; in molti casi essendosi ottenuto di preservare dall' idrofobia l' individuo ad onta della applicazione più tardiva del caustico, siccome, per non citare altre autorità, fanno fede la già riferite osservazioni del dottor *Wendt* (2), e quelle che riporteremo nel seguente Fascicolo del dott. *Locher-Balber* intorno al metodo che si pratica nell' ospedale di Zurigo. Nè vale il dirsi da *Destrez*, che il veleno con cui i selvaggi attossicano le freccie, uccide i cani in 5 minuti, e in 15 i cavalli e gli asini. Non in tutti i veleni, e meno ancora in tutti i contagi, eguale è il grado di forza, nè eguale in tutti gli individui è l'attitudine di risentirsi della loro impressione. Ma venghiamo alla storia del sig. *Destrez*, il quale non fece pigliare alla malata altro rimedio fuorchè una decozione preparata con un' oncia e mezzo delle sommità fiorite della *genista tinctoria* in una bottiglia d' acqua. La cura durò 20 giorni. Ecco quanto si notò nella bocca: « 1.° giorno, injezione delle venuzze della parete inferiore della bocca tra

---

(1) *Le propagateur des Sciences méd.*, *septemb.* 1825.
(2) *Vegg. a carte* 284 *del vol. XXXV.*

l' arcata alveolare; l' inferma è calma, dorme placidamente, e le funzioni non mostrano alcun disordine. 2.° giorno, due cripte mucose, una da ciascun lato del frenulo della lingua: nessun' altra alterazione nello stato dell' inferma. 3.° giorno, altre quattro cripte mucose da ciascun lato del frenulo della lingua, grosse come una lentichia e di color rosaceo, e che circondano la base di quest' organo; la malata è scevra da inquietudini sull' avvenire, dorme tranquillamente e seguita a portarsi bene. 4.° giorno, le due prime cripte crescono al volume di un pisello e s' infiammano, la donna non prova tuttavia alcun perturbamento generale. 5.° giorno, sviluppo di due fila di cripte mucose su la faccia inferiore della lingua, che si commettono a angolo acuto alla punta di quest' organo, e la cui base corrisponde a quella della lingua, ove si congiungono da ogni lato colle cripte mucose che, come si è detto, circondano in questo punto la lingua istessa. Dette cripte, grosse quanto le prime nel punto dove si uniscono, vanno decrescendo di grossezza, sì che divengono non più visibili alla punta: lo stato della donna è sempre soddisfacente. 6.° giorno, tutte le cripte mucose durano ancora, e non offrono alcuna mutazione. 7.° giorno, come nel precedente. 8.° giorno, le cripte mucose impallidiscono e diminuiscono. 9.° giorno, elle sono affatto scomparse: la malata è allegra, dorme placidamente, le funzioni sono in istato di perfetta normalità. Fino al 20.° giorno tutto procedette lodevolmente; le escare delle ferite erano cadute il 4.° giorno: le ferite, in allora ancora bavose, vennero nuovamente cauterizzate e prontamente guarirono; ma, al ventesimo giorno, l' inferma divenne trista, perdè l'appetito, ha il sonno agitato. Questo stato era inquietante; nondimeno pensai che poteva dipendere dall' azione prolungata della *genista tinctoria* sullo stomaco. Feci dunque tralasciare subito il rimedio, e assoggettai l' ammalata all' uso dei diluenti acidetti: da quel periodo rifiorì l' allegreza, egualmente che l' appetito. Sono scorsi tre mesi, e la donna seguita a godere ottima salute. La viddi poco fa nel migliore benessere e non pensa più all' accidente della morsicatura. »

Sordo-mutolezza dalla nascita guarita colla sciringazione della tromba gutturale; Osservazione del sig. Deleau (1). — Nella tornata del 10 marzo 1824, il sig. *Percy* avea ragguagliato l'Accademia delle scienze di Parigi che certo *Trézel*, sordomuto dalla nascita, avea ricuperato l'udito per cura del sig. *Deleau*. L'esito era stato quale non si poteva meglio desiderare. Il giovanetto, che prima dell'operazione era affatto sordo, era divenuto capace di udire ogni specie di rumore, e distinguere altresì le diverse intonazioni della voce. Però, ad onta avesse acquistata la facoltà di distinguere i suoni, *Trézel* era ancora ben lontano dal possedere realmente l'udito. Un immenso intervallo separavalo ancora dai fanciulli della sua età e ben conformati. I varii rumori, gli accenti della voce, le parole che a lui si rivolgevano, quelle che egli cercava di far esprimere della sua laringe, non erano per esso che una sorgente di novelle sensazioni che lo rapivano: ma non sapeva cavarne alcun vantaggio; egli ignorava gli immensi vantaggi del linguaggio e non presentiva, che i vaghi e rari suoni che render faceva al suo organo vocale, gli avrebbero servito un giorno a esprimere i suoi pensieri. Finalmente, questo giovanetto avea bisogno di una metodica educazione, che supplisse a quella che, per motivo della sua infermità, non avea potuto ricevere, e lo rendesse atto a servirsi del senso ch' egli sì felicemente avea ricuperato. Nella tornata in cui il sig. *Percy* annunciava i risultati dell' operazione fatta sul giovane *Trézel* aggiungeva, che il sig. *Deleau* si occupava dell' istruzione di questo

---

(1) *L'ouïe et la parole rendues à* Honoré Trézel, *sourd-muet de naissance, par M.* Deleau *jeune. Paris*, 1825.

L' analisi dell' osservazione che forma il subbietto di questa Memoria, trovandosi assai ben fatta nel Rapporto che ne ha presentato all' Accademia delle scienze il sig. Magendie, *noi non credemmo poter meglio far conoscere questo fatto interessante, che riportando il Rapporto dell' illustre professore parigino.*

fanciullo e che ne avrebbe fatto conoscere i risultati all'Accademia. Il sig. *Deleau* ha tenuto la promessa. *Trézel* vi è stato presentato in una delle ultime tornate. Egli vi ha recitato a memoria la favola della volpe e del corvo, ha fatto diversi esercizii di analisi, e da voi stessi avete potuto giudicare dello stato del di lui udito, della sua voce, del suo grado d'intelletto, dopo un anno all'incirca di educazione. — Questo fatto è tanto più importante, quanto che nessuno dei sordo muti ai quali è stato restituito l'udito mediante un' operazione, o che l'hanno acquistato spontaneamente, era stato sorvegliato per un tempo sufficente da uomini istrutti perchè si fosse potuto sapere qual partito avessero essi cavato da un nuovo senso, intervenuto di un tratto in mezzo a sensi già sperimentati, quali cambiamenti fossero sopravvenuti nell' intelletto, nell' istinto, nel linguaggio, nei movimenti, ecc. in seguito dello sviluppamento di una funzione così importante come quella dell' audizione, e finalmente, se il sordo-muto dalla nascita, restituito all' udito, fosse capace di percorrere tutti i gradi della vita sociale, o sì vero di non farne che alcuni. — Ognuno comprende a quante questioni fisiologiche può dar luogo il fatto del sig. *Deleau* Egli è perciò che i vostri Commessari hanno dovuto raccogliere e confermarne tutte le circostanze.

Claudio Onorato Trézel, dell' età di dieci anni, nato a Parigi da genitori poveri, era di quella classe di sordo muti che non odono neppure i rumori più violenti, le esplosioni più forti. Avea la fronte spaziosa e ben conformata, ma la fisionomia, immagine dell' intelletto, era poco espressiva; strascinava i piedi e vacillava nel camminare; egli non sapeva nettarsi il naso, e non avea altronde ricevuto alcuna educazione corrispondente alla sua situazione. Per far comprendere i suoi bisogni, si serviva di un certo numero di segni. Queste notizie fecero pensare, che la sordità del giovinetto non era complicata da veruna circostanza grave e soprattutto che non era accompagnata da idiotismo, complicazione pur troppo assai frequente, e che rende quasi inutile qualunque operazione. — Nulla di particolare si presentò durante l' operazione, la quale fu praticata nel modo

più semplice, facendo cioè injezioni acquose nell' una e nell' altra tromba di *Eustachio* col mezzo di una picciola sonda flessibile; le quali injezioni nè furono accompagnate da quegli orribili dolori che inducono talvolta il deliquio e obbligano a sospendere la cura, nè vennero seguite da ascesso e suppurazione nella cassa, che tolgono qualunque speranza di guarigione.

I primi giorni ch' ebbe acquistato l' udito, furono per *Onorato* un' epoca di sorpresa. Trovava un piacere ineffabile in ogni genere di rumore; li ricercava con avidità, e cadeva soprattutto in una specie d'estasi quando udiva una scatola armonica: ebbe però d' uopo di un certo tempo per avvedersi che la parola era un mezzo di comunicazione; anzi in sulle prime dava importanza non al senso che la formano, ma ai movimenti delle labbra che l' accompagnano, sì che per alcuni giorni, credette che un bambino di sette mesi parlasse come gli adulti, perchè vedeva le sue labbra far dei movimenti. Non si tardò a fargli conoscere l' errore, e da quel punto seppe che egli era alle parole che bisognava dar valore e non ai movimenti delle labbra, la mala ventura volle però ch' egli udisse una gazza a pronunciare alcune frasi: allora, generalizzando questo fatto particolare, conchiuse che tutti gli animali erano dotati della parola, e voleva assolutamente far parlare un cane ch' egli amava; impiegò la violenza per fargli dire *babbo, pane*, sole parole ch' egli poteva ancora pronunciare; se non che spaventato dalle grida dell' animale, desistè dall' impresa.

Questi primi tempi di audizione produssero un cambiamento notevole nello stato fisico di *Trétzel*; il suo portamento divenne più fermo; l' aspetto, da tristo che era, si fece ridente e allegro: imparò a nettarsi il naso, e cessò di strascinare i piedi in camminando.

Un mese era scorso, e *Onorato* restava a un dipresso al medesimo punto; assorto dalle sue sensazioni e dalle sue nuove osservazioni, egli non poteva ancora comprendere le diverse sillabe che formano le parole composte, conoscerne il senso e quello delle frasi semplici e brevi. D' assai tempo gli abbisognò prima di riconoscere la direzione del

suono. Nascostosi l' istitutore nell' angolo della camera, chiamò per nome *Trézel*, il quale, comunque stasse nella camera istessa, non ha saputo se non con molto stento scoprire il nascondiglio del maestro; anzi vi pervenne piuttosto per mezzo degli occhi e del raziocinio, che per mezzo dell' udito. — Non ostante l' importanza che *Onorato* dava alle sensazioni che riceveva dall' orecchio, egli avea tuttavia potuto fare una delle osservazioni più importanti: la sua laringe eziandio produceva dei suoni; il piacere di udirli venne ad unirsi a quello di produrli. Primieramente pronunciò *a*, *o*, *u*, ecc.: e le prime parole che formò furono *babbo*, *tabacco*, ecc.; ma, quando voleva riprodurre delle parole più composte, faceva una serie di sforzi, di contorsioni di labbra, della lingua, e di tutti gli stromenti della pronunzia di cui ignorava affatto l' uso, somigliando in ciò a quegli che fa le prime mosse nell' arte del ballo o del nuoto, il quale consuma le forze in inutili sforzi e in movimenti sgarbati. Mercè diversi tentativi, pervenne a pronunziare alcune parole composte, che in sulle prime erano state di sotto la sua capacità.

A questo periodo egli si credette eguale agli altri fanciulli della sua età: soddisfatto di se stesso, e orgoglioso della sua nuova situazione prese altamente a sdegno i suoi antichi compagni d' infortunio. Alcune persone che lo viddero in questo momento, presagirono in lui disposizioni felici.

Ad onta di questo picciolo movimento di vanità, *Trézel* non faceva che pochi progressi nella pronunzia: gli sfuggivano molte sillabe, o non articolava che assai imperfettamente. Forse non avrebbe mai superato questa difficoltà se non si fosse cercato di combinare l' esercizio delle sue orecchie con quello de' suoi occhi, ossia se non si fossero tracciate su di una tavola diverse sillabe: infatti, da questo momento egli le pronunciò assai meglio, dachè con più di chiarezza comprendeva l' unione delle vocali colle consonanti, e la loro influenza reciproca.

Si è potuto altresì verificare un altro fatto notevolissimo, ed è che l' associazione della vista e dei movimenti della laringe era pronta e facile, mentre quella dell' udito e dell' organo della voce era sempre difficile e non esercitavasi se con grande lentezza: p. e, sì tosto che *Onorato* vedeva sillabe scritte, egli le pronunciava se contemporaneamente si facevano risuonare presso di lui; ma se toglievasi la tavola su cui erano scritte, egli diveniva incapace di articolarle. Il giovine *Trézel* comprendeva adunque assai più facilmente i rapporti dei suoni colle lettere scritte, che coll' azione della sua laringe.

Si è potuto fare le stesse osservazioni quando *Onorato* si

è dato a studiare delle parole e delle picciole frasi. Tuttavolta, seguitando questo metodo, *Trézel* ha imparato a leggere e scrivere con qualche rapidità, ma analogamente alle persone che imparano una lingua, le quali, generalmente, la leggono e la scrivono molto prima di essere capaci di parlarla. Anco in oggi *Onorato* legge cogli occhi e scrive assai meglio ch' egli non parli.

Voi avete udito la sua pronunzia, ella è assai difettosa: russa soprattutto in modo singolare e sgradevole, pronunciando le *r r*; le varie gradazioni dell' accento egli pare a lui siano sconosciute. Allorchè si pensa allo stato in cui era prima s' incominciasse a educarlo, si può essere contenti di vederlo istruito al punto in cui è dopo un intervallo sì breve.

Onorato presenta ancora un fenomeno che ha fissato l' attenzione dei vostri Commessari: quando gli si dice distintamente una parola, egli tosto la ripete: p. e. quando lo si chiami, non manca mai di ripetere il suo nome. Egli pare, che il più essenziale per lui sia di pervenire a riprodurre la parola col mezzo dell' azione della laringe; quando il suo istitutore vuole scuotere il di lui animo, egli è dei segni o dell' espressione del volto che si serve di preferenza; il bambino egli pure non esprime facilmente e sollecitamente le sue idee che per mezzo di segni, ed egli è unicamente dall' uso de' suoi segni che si può giudicare del suo intelletto e della prontezza de' suoi concepimenti Sotto questo punto di vista, *Onorato* offre un fenomeno degno veramente di attenzione. Avendo acquistato un nuovo mezzo di esprimere i suoi bisogni e le sue idee, egli pare che *Onorato* avrebbe dovuto trascurar quello di cui si era fin allora servito e che è tanto inferiore alla parola. Tutto il contrario di ciò è finora accaduto. Il linguaggio naturale di *Onorato*, vale a dire dei segni, invece di diminuire e lasciarsi gradatamente supplire dalla parola, ha celeramente acquistato una perfezione e un significato di molto superiore a quello ch' egli impiegava prima di avere ricuperato l' udito: quest' effetto dipende certamente dall' influenza dell' abitudine, dalla facilità dei diversi movimenti. e dello scarso esercizio degli organi dell' udito, della voce; ma, non è tuttavolta meno meritevole di considerazione.

Però, nelle relazioni co' fanciulli della sua età *Onorato* comincia a impiegare delle parole semplici, e particolarmente dei sostantivi, per far conoscere i suoi principali desiderii. Forse il tempo il porterà a far un uso più frequente e più compiuto della parola, la quale è in sostanza il vero mezzo di comunicazione degli uomini inciviliti; ma non sarebbe impossibile che, sotto questo rapporto, egli restasse sempre indietro degli altri uomini, perciocchè

abbiamo veduto molti esempi di bambini che sono, per così dire, muti, unicamente perchè lor fa bisogno di un certo sforzo d'orecchio per intendere le parole e di una fatica un po' difficile della laringe per parlare; trovando un mezzo facile di comunicazione nell'uso dei segni, eglino trascurano di esercitare l'orecchia e la laringe, e restano così classificati tra i sordo-muti, quantunque in realtà non siano nè muti, nè sordi.

In somma, *Onorato Trézel*, che un anno fa era affatto sordo, fino al punto di non udire le più forti detonazioni, intende in oggi assai bene tutti i rumori che a lui vengano di lontano, distingue il loro carattere, evita i carri e i cavalli e corre ad aprire la porta se ode a bussare. Apprezza il ritmo musicale, prende piacere a ascoltare il canto e gli istromenti, anzi cerca d'imitare la voce modulata, senza esservi però ancora riuscito; conosce il valore e ripete tutte le articolazioni della nostra lingua; comprende, analizza e recita a memoria un certo numero di frasi corrispondenti alla sua capacità, e risponde soprattutto coi gesti. Eseguisce colla parola ciò che il suo istitutore gli ordina, ma non è ancora in grado di farlo con altre persone, per la stessa ragione che noi comprendiamo un forestiero quando siamo assuefatti alla sua pronunzia, mentre siamo incapaci d'intenderlo la prima volta che parliamo con lui.

Cotesti sono certamente bellissimi risultati quando vogliasi prestare attenzione a ciò che questo giovanetto ha dovuto imparare per arrivarvi, a tutte le idee, a tutte le nuove combinazioni che hanno dovuto operarsi nel suo animo, alle associazioni istintive che si sono formate tra il suo orecchio e il suo intelletto, tra questo e gli organi della voce, tra gli orecchi e la laringe, ecc.; egli è difficile di non abbandonarsi alla speranza che la sua condizione morale e fisica seguiterà a migliorare. Ma guardiamoci dalla vanità di leggere nel futuro; aspettiamo i risultati della sperienza, cui in questa, come in tutte le questioni nuove, tocca solo di parlare (*Archives géner. de médecine*).

FINE DEL VOL. XXXVI.

INDICE.

Alison. Caso di avvelenamento causato dall' oppio tendente a confermare l'utilità dello stromento del dottor. Bryce . . . . . pag. 342
Amusat. Sull' origine dei nervi spinali. . . . . » 281
Barry. Del togliere i veleni dalle ferite col mezzo delle ventose. . . . . » 281
Barzelloti. Il Paroco istruito nella medicina per utilità spirituale e temporale de' suoi Popolani. . . . » 293
Bellini. Paraplegia curata coll' ago puntura . . . . . » 88
Bertin. Trattato delle malattie del cuore e dei grossi vasi (*art.° 3.°*) . . . . . » 144
Bryce. Nuovo semplicissimo stromento per estrarre i veleni dallo stomaco. . . . . » 339
Bufalini. Lettera all' egregio sig. dott. Saccenti. . . » 319
Caso di combustione spontanea parziale avvenuto nella città di Amburgo. . . . . » 358
Chevallier. Scelta, preparazione e modo di usare la corteccia della radice del melograno contro la tenia. » 314
———— Sul modo di preparare il cloruro di calce liquido per distruggere i cattivi odori. . . . . » 319
Chiappa. Ragguaglio della clinica per l' istruzione medico pratica dei chirurghi nell' I. R. Università di Pavia per l' anno scolastico 1824-25. . . . . » 5
Circolare del Collegio di Sanità di Stocolm intorno alle cure dei mali venerei praticate nella Svezia col metodo mercuriale e non mercuriale. . . . . » 364
De Camin. Storia di una singolare deformità congenita. » 127
De Martius. *Specimem Materiae medicae Brasiliensis. Fasc. I. emetica* . . . . . » 166
Deleau. Sordo-mutolezza dalla nascita guarita colla sciringazione della tromba gutturale . . . . . » 372
De Moulon. Intorno all' uso di alcuni nuovi rimedj *Morfina, Narcotina, olio di Croton Tiglio, olio di Euforbio latiride, ecc.)* . . . . . » 94
Destrez. Idrofobia guarita coll'uso della genista tinctoria. » 370
Duncan, François e Caventou. Preparazione e usi del Tridaccio o *Lactucarium*. . . . . » 284
Dundas. Caso di concussione della spina tendente a confermare l'origine distinta dei nervi del moto da quelli del senso . . . . . » 348

Estratto di un' Istruzione pubblicata dal Prefetto di Polizia di Parigi sull' uso del cloruro di calce come mezzo disinfettante. . . . . pag. 317
Fuchsius. Ileo da invagimento sanato colla gastrotomia . . . . . » 299
G. B. Storia di una gravidanza della tuba faloppiana sinistra 279
Gall. Sulle funzioni del cervello e su quelle di ciascuna sua parte con osservazioni intorno alla possibilità di riconoscere gli istinti, le inclinazioni, i talenti, ossia le disposizioni morali ed intellettuali degli uomini e degli animali per mezzo della configurazione del loro cervello e del loro capo (*art.°* 4.°). . . » 173
Graeffe. Ninfomania curata col taglio della clitoride. » 306
Hennell. Sulla reale esistenza dell' olio di vino come sostanza particolare. . . . . » 350
Henry. Usi del cloruro di soda per purificare i mercati di Parigi e i panieri che servono alla vendita del pesce . . . . . » 316
——— Sull'uso esterno della belladonna nella nevralgie. » 350
Johnson. Storia di timpanitide del pericardio. . . . . » 337
Julia Fontanelle. Causa del color azzurro delle orine. » 283
——— Sul solfato di chinina estratto da chine che hanno servito a far decozioni. . . . . » 311
Klohss. Dissertazione intorno all' infiammazione del midollo spinale. (*art.°* 3.°) . . . . . » 186
Lassaigne. Esame chimico del sangue nell'itterizia. . » 283
Lepine. Idrofobia succeduta all' amputazione quasi immediata della parte morsicata . . . . . » 369
Louis. Ricerche anatomico-patologiche su la tisichezza. » 317
Mackenzie. Cura dell' angina tracheale col caustico. . » 334
Magendie. Sull' insensibilità della retina dell' uomo. . » 296
Marochetti. Osservazioni sull'idrofobia, sopra gli indizi da cui riconoscere l'esistenza del virus idrofobico, e sui mezzi di prevenire lo svolgimento della malattia distruggendone il germe (*art.°* 1.° e 2.°) . » 260 e 298
Murray. Sugli antidoti dell' oppio e dell'acido prussico. » 345
Marq Idrofobia sanata colla cauterizzazione delle pustole. » 368
Matthey. Riflessioni critiche sopra la medicina purgativa di Le Roy . . . . . » 255
Milani. Operazione di laringotomia praticata felicemente in un modo semplicissimo . . . . . » 31
M'Keever. Considerazioni pratiche intorno alle lacerazioni dell'utero e della vagina che intervengono nei parti difficili . . . . . » 241
Montesanto. Storia di arteritide cronica. Letta all' I. e R. Accademia di Padova. . . . . » 225
Notizie bibliografiche. . . . . » 320

Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna. Vol. II.° Fascicolo IV.° . . . . . pag. 102
Malagadi. Osservazioni sul metodo di curare i tumori e le fistole lacrimali quale si pratica dal prof. Dupuytren (*con una tavola*). . . . . » 113
Poletti. Intorno all' ufficio dei nervi spinali. . . » 112
——— Sull' uso della china bicolorata. . . . . » 125
Puccinotti Sull' olio di euforbio latiride. . . . » 119
Scudery. Ricerche intorno agli effetti prodotti dalla canfora sull' economia animale . . . . . » 102
Orfila. Sperienze intorno al modo d' agire sull' economia animale del codeato di morfina . . . . . » 353
Ottaviani. Sopra la natura, le facoltà e l' uso delle cantaridi . . . . . » 248
Pistelli. Riflessioni sulla virtù antiflogistica attribuita dai medici moderni ad alcuni veleni. . . . . » 263
Reisinger. Uso interno della josciamina e atropina. . » 308
Ribes. Ricerche su la flebite . . . . . » 204
Richelmi. Saggio sui calcoli biliari. . . . . » 64
Robinet. Sul codeato di morfina . . . . . » 314
Scott Caso mortale d' infiammazione della cistifellea. » 336
Segalas. Osservazioni di cancro del cuore. . . . . » 290
Segalas d' Etchepare. Sulla virtù antisetica del sale marino usato esternamente. . . . . » 297
Segalas. Dell' urea a titolo di medicamento. . . . » 312
Serres. Del curare il vajuolo confluente col mezzo del caustico. . . . . » 132
Simon. Sommario delle sperienze fatte intorno alla separazione della bile. . . . . » 361
Su la patologia e su la sanabilità della tisichezza polmonare (art.° 2.°). . . . . pag. 214
Broussais. Flemmasie croniche del petto. . . . } 214
Romberg Prospetto dei più recenti progressi fatti nella letteratura delle malattie polmonari . . }
Tanchou Sulla frequente ricorrenza dell' angioite nel vajuolo. . . . . » 309
Tommasini. Prospetto dei risultamenti ottenuti nella clinica medica dell' Università di Bologna nel corso del triennio scolastico 1819-20 = 1820-21 = 1821-22. » 283
Vacca' Berlinghieri. Nuovo metodo di curare la trichiasis, (*con un rame*). . . . . » 39
Velpeau. Dell' arrestare l' andamento delle pustole vajuolose col mezzo del caustico. . . . . » 293

Fine dell' Indice del Vol. XXXVI.

Tav. I.

Fig: 1

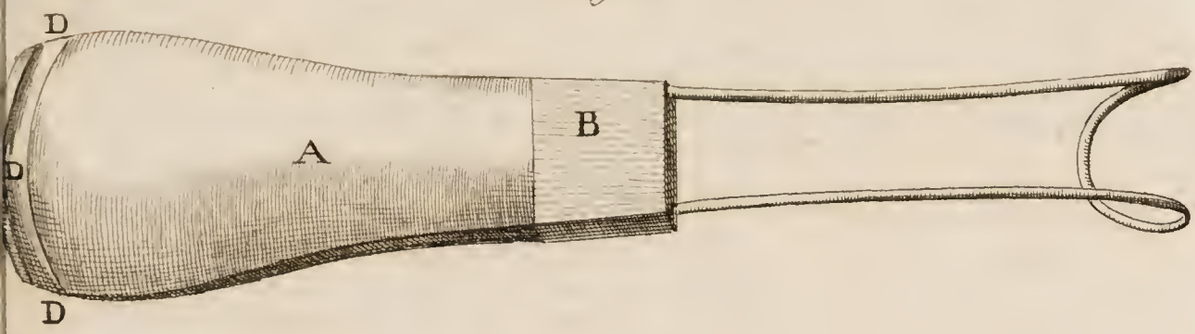

Fig: 2

Tav. II.

Fig: 1.

Fig: 2.
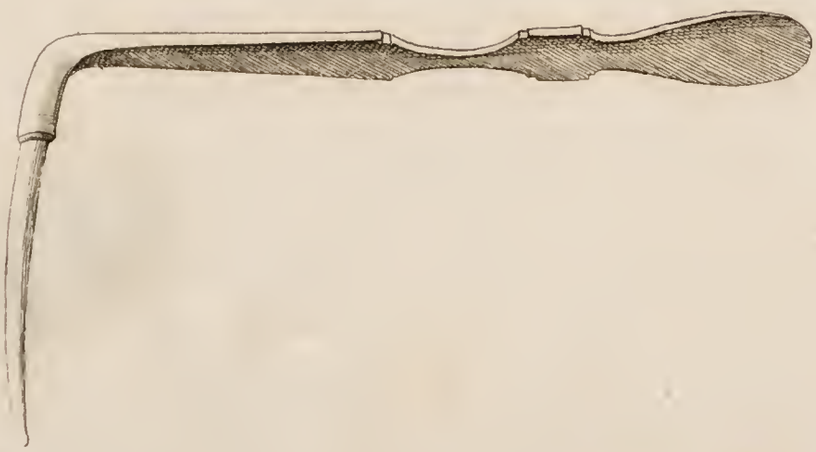
Fig: 3.